



2024年度 ANCLASノーヴァセレクション 受験申込書

記入日 2023年 月 日

参加希望日 2023年 月 日

ふりがな

氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日 年齢 () 歳

身長 _____ cm 体重 _____ kg 足のサイズ _____ cm 利き足 ()

住所 〒 () () ()

連絡先 (保護者様携帯) _____

E-mail _____

ポジションとサッカー歴

ポジション	サッカー歴			
FW	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DF	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
GK	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

○を●に塗りつぶし

書式自由

上記の選手について、ANCLASノーヴァU-18セレクションに受験することを承諾します。

保護者氏名 _____ 印 _____

チーム名 _____

チーム代表者氏名 _____ 印 _____

ANCLAS ノーヴァ

アンクラス事務局

事務所：〒816-0873 福岡県春日市日の出町 2-27-305

TEL：092-574-5964 MAIL：anclasnove@gmail.com

