



2024年度 ANCLASノーヴァU-18セレクション 受験申込書

記入日 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 ○ ○	
MF ○ ○ ○ ○	
DF ○ ○ ○ ○	
GK ○	
○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