

2016年度 鹿島アントラーズ ジュニア選考会 申込用紙

1 氏名	ふりがな -----		
2 生年月日・年齢	西暦	年	月 日 (歳)
3 学校名	小学校	学年	年
4 保護者氏名	印 ※保護者の捺印必須		
5 住所	〒 -----		
6 電話番号	自宅 — — ----- 携帯 — —		
7 所属クリニック校 (スクール生のみ記入)		ファンクラブ会員番号	
8 現所属チーム名 (所属している場合のみ)			
9 ポジション			
10 サッカー歴			
11 本人の身長	cm	12 体重	kg
13 両親の身長(父・母)	父 cm	母 cm	
14 利き足			
15 メールアドレス			
16 所属チーム 代表者の捺印 (所属チームがある選手)	※代表者の捺印必須		
17 備考欄			

■郵送先

〒314-0007

茨城県鹿嶋市神向寺26-2 カシマサッカースタジアム内 鹿島アントラーズコールセンター
ジュニア選考会事務局宛

※お申込後案内・通知はしません。選考会当日に時間厳守にて現地に集合下さい。
※選考会参加費につきましては、選考会当日に受付にてお支払をお願い致します。