

2017年度 鹿島アントラーズ ジュニア選考会 申込用紙

希望コース (○で囲んでください)	鹿島 ・ つくば		
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	現学年	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 メールアドレス			
8 所属スクール校名 (スクール生のみ記入)		ファンクラブ会員番号	
9 ポジション			
10 サッカー歴			
11 身長		cm	12 体重
			kg
13 両親の身長	父親	cm	母親
			cm
14 利き足			
15 現所属チーム名 (所属している場合のみ)			
16 所属チーム代表者氏名捺印 (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。