

鹿島アントラーズ ジュニアユース選考会 申込用紙

◆楷書で丁寧に記入ください。

1 氏名	ふりがな		
2 生年月日・年齢	西暦	年	月 日 (歳)
3 学校名	中学校	学年	年
4 保護者氏名			
5 住所	〒		
6 電話番号	自宅	—	—
	携帯	—	—
7 希望コース	鹿島 (9/9 ・ 11/23)		
	ノルテ (8/29 ・ 9/18)		
	つくば (9/16 A ・ 9/16 B)		
8 所属チーム名			
9 ポジション		10 利き足	
11 サッカー歴			
12 身長		cm	13 体重
			kg
14 両親の身長	父	cm	母
			cm

自己免責同意事項	選考会中のケガについての対応は、応急処置までとさせていただきます。 その後は自己負担とさせていただきます、クラブ側は責任は負いかねますのでご了承ください。		
	上記の事に同意し、選考会に参加します。		
	年 月 日		
	保護者署名	㊟	

■郵送先

〒314-0007

茨城県鹿嶋市神向寺後山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 ジュニアユース選考会事務局宛

- 複数コースを希望される方はそれぞれの希望コース毎に申込を行って下さい。
(参加費は希望コース1校につき3,000円が必要となります。お支払いは、選考会当日に受付をお願いします。)
- 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。