

# ガスパ草津チャレンジャーズ

受付番号	
受付日	・ ・

氏名	ふりがな	生年月日	西暦 年 月 日生/満 歳		写真貼付 (縦4cm×横3cm) ・3か月以内に撮影したもの ・正面・上半身・脱帽		
		出身地	都道府県 市町村				
現住所	〒 - -						
TEL	- -	FAX	- -	携帯	- -	E-Mail	
最終学歴	年 卒業・卒業見込み		最終職歴	年 退社・在職中			

身長	cm	体重	kg	希望ポジション	○の中にそれぞれ第一〜三希望を数字で記入	FW	3-4-3
血液型	型	利き足	右・左			MF	
50m走	秒	結婚	未婚・既婚			DF	
現所属チーム	チーム名		電話			GK	

サッカー歴 (西暦)	サッカー歴 (高校から記入)	選抜・代表歴など
年～ 年		
年～ 年		
年～ 年		
年～ 年		
年～ 年		

プレー上の特徴	

保護者署名		<p>← ※未成年者は、必ず保護者署名および捺印が必要となります。署名捺印が無い場合は無効となります。</p>
-------	---	---

