



記入年月日		年 月 日		参 加 日			
フリガナ			生 年 月 日(西暦)		年齢	身長	体重
氏 名			年 月 日			cm	kg
現住所	〒		カナ:			電話番号	
緊急連絡先	〒		カナ:			電話番号	
E-MAIL	※fc-iseshima.orgを受信できるようにドメイン設定をお願いいたします。					職業	
怪我・手術歴	※完治、治療中や後遺症など、現状の記入をお願いいたします。			取得資格			

学歴 (卒業学校名)	小学校		得意とする ポジション	F W	⑬ ⑰ ⑱ ⑯	⑭ ⑱ ⑰ ⑯			
	中学校			M F	⑤ ⑩ ⑪ ⑫ ⑨	⑥ ⑪ ⑫ ⑬ ⑩			
	高校			D F	② ③ ④	② ③ ④ ⑤			
				G K	①	①			
	大学・専門		優先順位に従って 番号を入れてください。	3バックの場合		4バックの場合			
				第1	第2	第3	第1	第2	第3

サッカー歴 (U-16～現在)	年(西暦)	所属チーム	出場	得点	アシスト	選抜・代表歴	出場	得点	アシスト

自己PR 得意なプレーなど							
志望動機							
合格した場合の入団意志 いずれかに○をして下さい。		このチームに入団したい		他のチームも見て決めたい		入団するつもりはない	
長 所							
短 所							
選手としての目標							
所属チーム代表者	ご記入日	年 月 日	選手名	の練習参加を認めます。			
	チーム名		代表者名	印又はサイン			

※本練習参加中の映像や写真が当クラブのWEB、ソーシャルメディアに掲載されることに同意します。

※ご提出頂いた用紙に記載されている個人情報に関しましては、当練習参加に関係する目的以外に使用することはありません。

※当日の怪我につきましては、応急処置は致しますが、その後については各所属チームの保険並びに各自の保険にてご対応いただきますようお願い申し上げます。

※当用紙のご提出にて上記に記載された注意事項に同意したものとさせていただきます。

郵送先	〒516-0028 三重県伊勢市中村町835-1 TEL:0599-43-0008 FAX:0596-63-8819 Mail:information@fc-iseshima.org 特定非営利活動法人FC.ISE-SHIMA 事務局宛て				
-----	--	--	--	--	--