

# 2017 アビスパ福岡U-13 セレクション 申込用紙

ふりがな				生年月日	
氏名				年	月 日
住所	〒				
	TEL — —				
保護者氏名	Ⓜ				
現所属チーム名			所属小学校名		
チーム代表者氏名	Ⓜ				
経験年数	年	利き足		ポジション	
身長・体重	cm	kg	父の身長	cm	母の身長 cm
選抜・トレセン歴	※最上位の選抜・トレセン歴をご記入ください。				
50m走タイム	秒	マルチステージ・シャトルラン測定値			
1次セレクション希望日	8月29日(火)		・	8月30日(水) ・ どちらでも良い	
自己アピール					
所属スクール校	(スクール生のみ)				