名古屋オーシャンズ　ユースアカデミーセレクション係　行

FAX：052-627-2137

日付	
受付印	

名古屋オーシャンズ　ユースアカデミーセレクション　申込書

お名前	（姓）	（名）	生年月日	19　　年　　月　　日
（フリガナ）			年　齢	才
現在の学年	小4　小5　小6 中1　中2　中3 高1　高2		学校名	記入例）名古屋市立大洋小学校
ご住所	〒　　ー　　（　　）県			
連絡先	TEL			
	FAX			
	携帯TEL			
	その他連絡先			
希望ポジション	GK　FP	サッカーでの得意ポジション	GK　DF　MF　FW	
体格	身長　cm	体重　kg	利き足	
サッカー歴				
フットサル歴				
現所属チーム				
所属チーム連絡先	〒　　ー　　（　　）県 TEL　　ー　　ー			
所属チーム代表者	（所属選手名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿のセレクション参加を認めます。 代表者　　印			

名古屋オーシャンズは、セレクション参加者希望者より御提出されます「個人情報」に関しましては、個人情報保護法その他の関連法令の理念に則り、セレクションの開催・運営の目的以外には使用しないことを徹底し、厳正に管理・保管いたします。