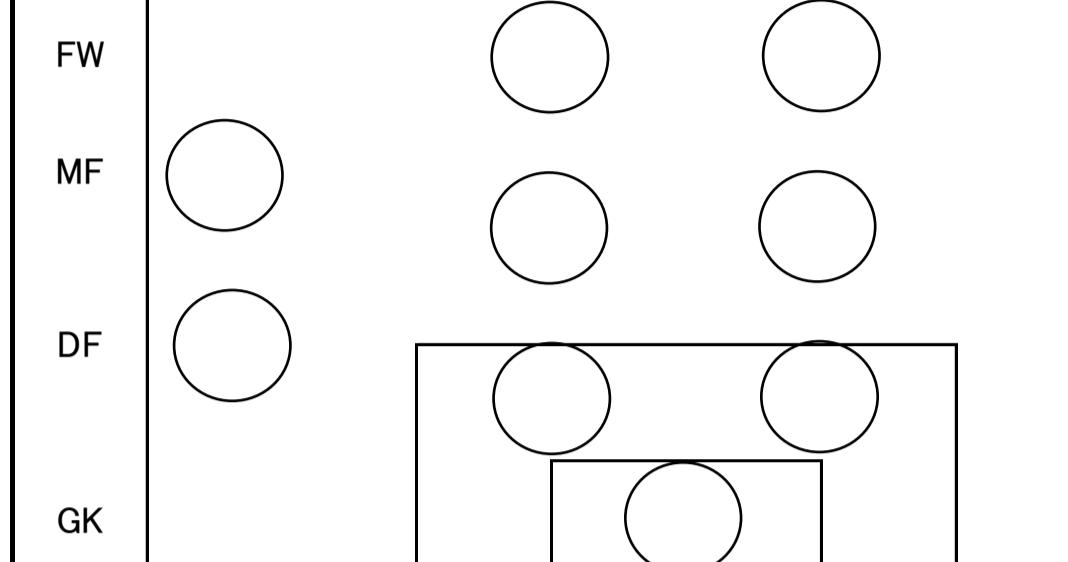
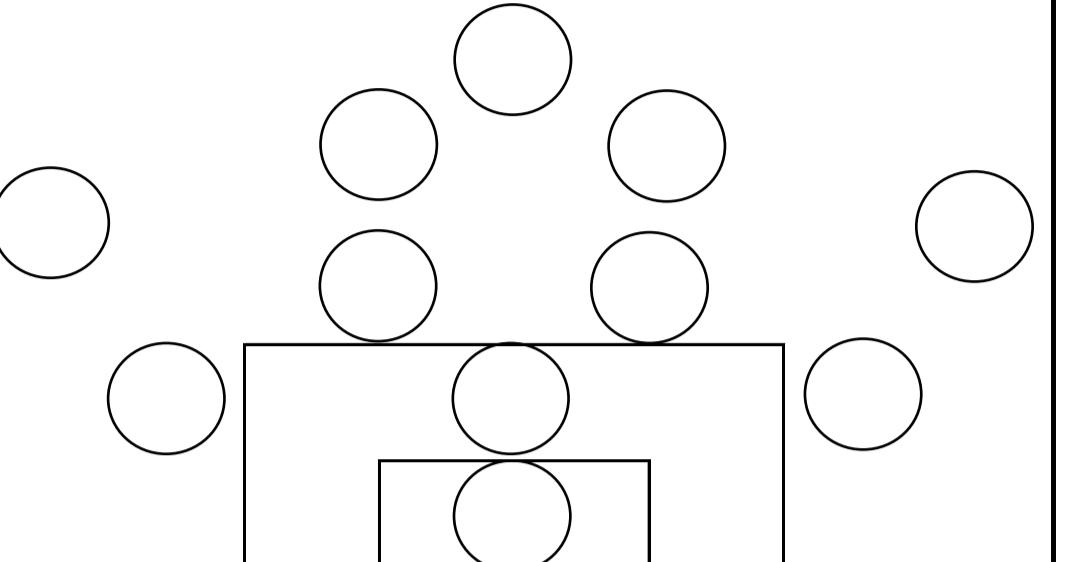
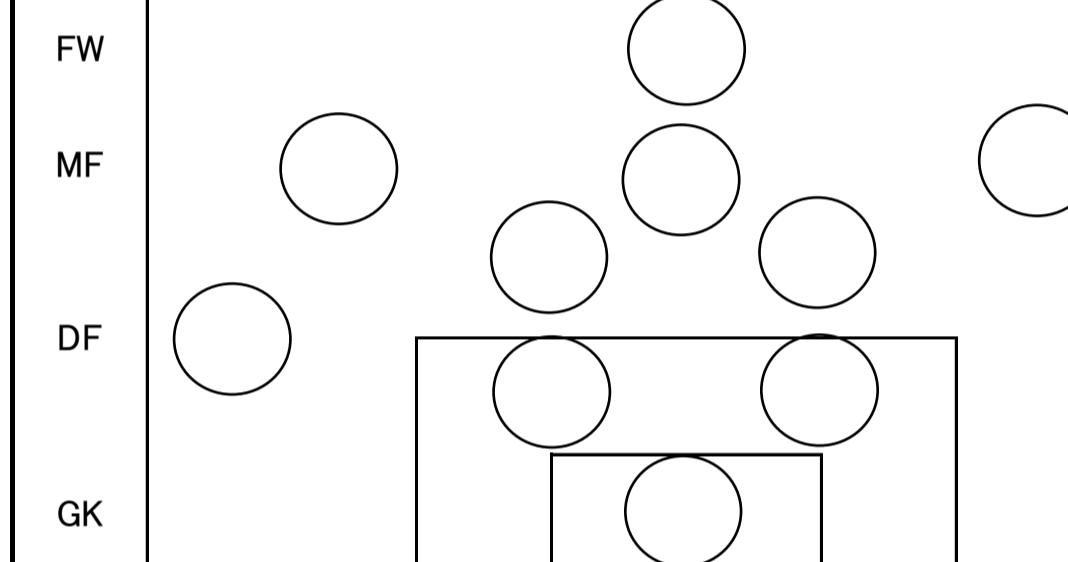
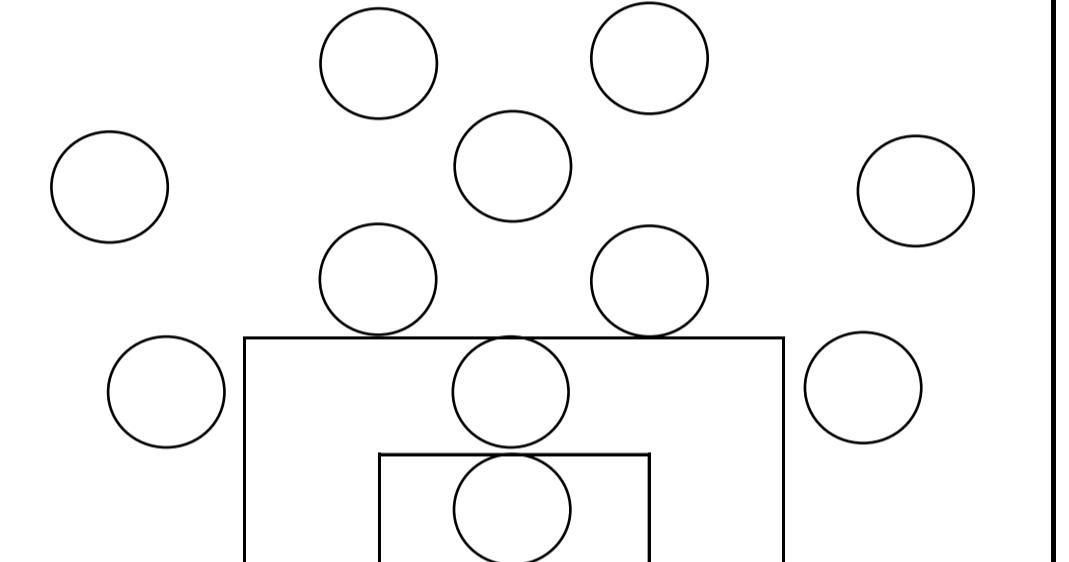
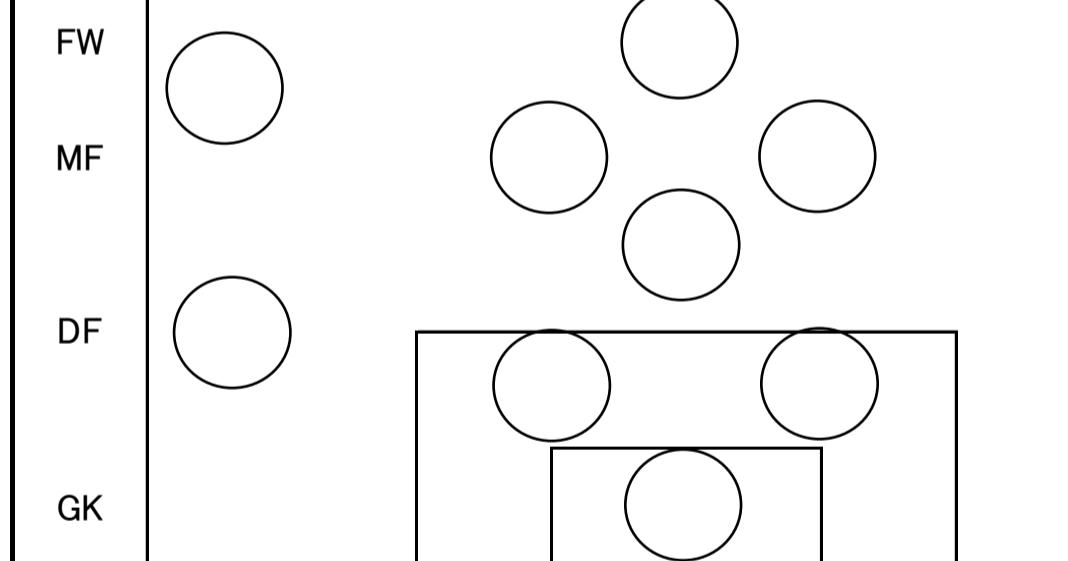


記入日:2021年 月 日

2022(令和4)年度 拓殖大学麗澤会体育局サッカーチーム セレクション受験調査票								参加希望日: 月 日()						
アリガナ								顔写真						
氏名														
生年月日	年 月 日生		(満 歳)		血液型									
身長	cm	体重	kg	視力	右:	左:	利き足		右・左					
50M走	秒	1500M走	秒				評定平均							
現住所	〒(- -)													
連絡先	電話				携帯電話									
MAIL	@													
現所属チーム														
学歴 (クラブ)	小学校: (都道府県)			サッカーヒストリー (大会成績・個人賞含)	U-12:									
	U-12:				U-15:									
	中学校: (都道府県)				U-18:									
	U-15:				大会成績・個人賞等:									
	高 校: (都道府県)													
	U-18:													
希望ポジション (複数可) (最も得意なPGは◎してください。 次ページに配置図もあります)			FW	RWG	・	LWG	・	RMF	・	LMF	・	OMF	・	DMF
			RSB	・	LSB	・	CB	・	GK	・	()			
アピールポイント														
過去の受傷歴 (年月)														
個人情報開示同意書														
セレクション受験調査票の内容は、当クラブが下記の目的で使用し、外部に出ることはございません。														
セレクション参加の運営上、事前に把握しておくべき情報として使用することが目的です。														
私は、上記目的に参加申込書の情報が使用される事に同意します。														
参加者ご署名(直筆)														
所属チーム監督ご署名(直筆)														



拓殖大学麗澤会体育局サッカーチーム
〒193-0985 東京都八王子市館町815-1
Tel:042-665-1449 E-mail:a3matsun@ofc.takushoku-u.ac.jp

<p>ポジション 希望ポジションに1 ～3での番号を記 入して 下さい。</p> <p>その他現所属チー ムでの並び・配置で の希望がある場合 は、</p>	<p>4-4-2</p>  <p>FW MF DF GK</p>				<p>3-4-2-1</p>  <p>FW MF DF GK</p>			
	<p>4-2-3-1</p>  <p>FW MF DF GK</p>				<p>3-5-2</p>  <p>FW MF DF GK</p>			
	<p>4-3-3</p>  <p>FW MF DF GK</p>							