



聖光学院高等学校サッカー部

練習会・見学会要項

●スケジュール

7月27日(土) TR 15:00~17:00 @マックスファンタジスタ

8月 3日(土) TR 15:00~17:00 @マックスファンタジスタ

4日(日) TR 15:00~17:00 @マックスファンタジスタ

※都合により、日程が合わない場合には、随時、練習参加を行っていますので、ご連絡をお願いいたします。対応させていただきます。

●申込み方法

- ・別紙の申込用紙にしたい、FAXでお申込みください。
- ・参加当日、承諾書(別紙)をご持参ください。

●注意事項

- ・トレーニングウェア等のサッカー用具一式をご持参ください。(ボール、ボトル等は必要ありません。)
- ・参加の際には、チーム代表者、保護者の承諾を得てからご参加ください。
- ・参加条件は、チームにおいて、代表者が推薦できる選手に限ります。
- ・ケガをしている場合は、プレーできませんので見学をしてください。
- ・この練習会は、セレクションではありません。
- ・ケガをしないように十分、トレーニングを行ってきてください。尚、けが等の場合は、応急処置に関してはこちらで行いますが、その後に関しましては、責任を負いかねますのでご了承ください。(保険証をご持参ください。)
- ・現地集合ができず電車等で来られる方は、事前にご連絡をお願いいたします。こちらでできるだけ、対応したいと思います。
- ・前泊を希望の場合にも、事前にご連絡をお願いいたします。
- ・急遽欠席をする場合には、必ず事前連絡をお願いいたします。
- ・ご不明な点や質問等があれば下記までご連絡をお願いいたします。

連絡先：聖光学院高等学校

〒960-0486 福島県伊達市六角3番地

TEL：024-583-3325 FAX：024-583-3145

聖光学院高等学校サッカー部

監督 山田 喜行 携帯：090-8687-0724

顧問 本田 浩史 携帯：090-9520-8359

2019年 聖光学院高等学校サッカー一部練習会・見学会

参加申込書

チーム・学校名

番号	氏名	参加希望日 参加日に○をお願いいたします。	交通手段	備考
1		7/27 ・ 8/3 ・ 8/4		
2		7/27 ・ 8/3 ・ 8/4		
3		7/27 ・ 8/3 ・ 8/4		
4		7/27 ・ 8/3 ・ 8/4		
5		7/27 ・ 8/3 ・ 8/4		

●連絡事項（何か連絡することがあればご記入ください。）

--

送信者氏名 _____ 様

代表者連絡先 _____

※申込み先

FAX 024-583-3145（聖光学院高等学校 担当 山田・本田）

聖光学院サッカー部 2019年 練習会・見学会承諾書

フリガナ		生年月日	身長	体重
氏名		20 年 月 日	cm	kg
フリガナ		電話番号		
住所	〒	()		
保護者名		職業		
家族構成 (例 父、母、兄、妹)				合計 名
出身中学校		所属チーム		
立 中学校				
ポジション		利き足		
		右 ・ 左		

50m走	秒	1500m走	分	秒
競技成績 (チームの成績)				
個人成績 (選抜、トレセン歴)				

●志望校

第1志望	高等学校	推薦 ・ 一般
第2志望	高等学校	推薦 ・ 一般

聖光学院高等学校サッカー部練習会・見学会に参加することを承諾いたします。	
令和 年 月 日	
チーム代表者	Ⓜ
保護者	Ⓜ
(緊急連絡先)

