

2025年度 FCTリプレッタユース セレクション(選考会) 参加申込承諾書

--	--

選手氏名			性別(いずれかに○印)
			男・女
ふりがな			生年月日(西暦)
			年 月 日
ポジション		代表歴 トレセン歴	
身長		体重	利き足 足のサイズ

【保護者情報】

保護者氏名(捺印)		印	父親身長		cm
ふりがな			母親身長		cm
住所	〒				
電話		緊急連絡先		(続柄)	
Mail アドレス					

* 保護者の署名/捺印をもちまして、選手が健康面で支障がないことに親権者が責任を持ちます。

【所属チーム情報】

所属チーム名					
代表者名(捺印)					印
電話					

◆個人情報の取り扱いについて

お申し込みの際にご提供頂きました個人情報は、今回の選考会を開催するにあたり、下記の利用目的につき適切に取り扱いたします。

- ・FCTリプレッタユース入団への参考データとして。
- ・合格者への電話連絡および、合格通知の送付。
- ・選考会当日の本人確認。
- ・前所属クラブ代表者への電話連絡。

※その他目的では使用しないことを徹底し、厳正なる管理のもと保管致します。