送付先　shinoserider@nifty.com

長野県サッカー協会　Ｕ９対象エリートプログラム

2019年度　セントラル

「サンダープロジェクト」申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 選手氏名 | 男・女　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　西暦　　　　年　　月　　日 |
| 保護者氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | （携帯電話等常に連絡のつく番号） |
| メールアドレス | ※パソコンメールが届くアドレスをご記入ください |
| 所属チーム |  |
| 学校名 |  |
| 個人肖像権承諾 | 活動中の写真を（一社）長野県サッカー協会ホームページや報告書、長野県フットボールカンファレンス資料に利用させていただきます。その他には一切使用しませんので、承諾の可否をご記入ください。承諾する　　　　　承諾しない　　　　　（いずれかに〇をお願いします） |

監督推薦　(自己推薦の場合は不要です)

チーム名

監督氏名

注）メールアドレスにて＠の前に　．（ドット）　をお使いの方は、こちらからメールが送信できない場合があります。＠の前に．ドットの入らないアドレスにてお申込みください。