2023年度ソーシャルフットボール強化指定選手セレクション　エントリーシート

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 顔写真を貼付（4.5cm以上×3cm以上）＊写真裏面に氏名を記入 |
| 氏名 |  |
| 生年月日・年齢 |  |
| 身長・体重 |  |
| 所属チーム名 |  |
| ポジション |  |
| フットサル歴（サッカー含） |  |
| 住所 |  |
| 電話番号（自宅・携帯） |  |
| 診断名 |  |
| 主な症状 |  |
| 支援者名及び施設名 |  | ℡ |
| 通院先及び担当医 |  | ℡ |
| 合併症・身体疾患 | 有・無 | 診断名 |  |
| 怪我の有無（治療中も含） | 有・無 | 診断名症　状 |  |
| 手術歴・既往歴の有無（3ヶ月以上プレー困難な怪我） | 有・無 | 診断名手術の時期現在の状態 |  |
| アピールポイント | ＜フットサル＞ |
| ＜日常＞ |
| 備考 |  |

＊記載した内容は、強化指定選手選考のために使用し、その他の目的に使用しません。

＊申請内容に不備、記載漏れ、虚偽があった場合は本人、関係者に確認後、代表スタッフ内で協議を行いその後の対応を決定します。

P.1

2023年度ソーシャルフットボール強化指定選手セレクション　エントリーシート

**＊事故等の際の緊急連絡先（大会中の事故等の際のJSFAからの連絡可能な方）**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（続柄） |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |

**＊推薦者記入欄**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属チーム |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日（西暦） |  |
| 住所（勤務先でも可） |  |
| 電話番号（自宅・携帯） |  |
| メールアドレス |  |
| 備考 |  |

＊セレクション内容を確認理解し、上記選手が強化指定選手としての活動をすることを推薦いたします。

P.2