

2025 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	西暦	年	月 日	
身長・体重	身長	cm	・ 体重 kg	
所属チーム名				
ポジション				
フットサル歴 (サッカー含)	・サッカー：計 年間 小 ～ 年 (所属チーム：) 中 ～ 年 (所属チーム：) 高 ～ 年 (所属チーム：) 大 ～ 年 (所属チーム：) ・フットサル：計 年間 所属： 所属：			
住所				
電話番号 (自宅・携帯)				
メールアドレス				
診断名				
主な症状				
支援者名及び施設名				TEL
通院先及び担当医				TEL
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				
反社会勢力との関係	反社会勢力に該当せず、繋がりもありませんか？ <input type="checkbox"/> ありません <input type="checkbox"/> あります			

*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、日本代表選考委員会で協議を行いその後の対応を決定します。

2025 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)	(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	
推薦	<p>上記選手が強化指定選手として活動できることを推薦されますか?</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>

【推薦者の皆さまへ】

セレクション合格、強化指定選手登録関連、強化指定選手としての活動 (キャンプ・キャラバン等) 等の連絡を代表スタッフから推薦者に行います。強化指定選手が活動を継続する為には、推薦者のサポートが重要になります。代表スタッフからのメールが届いた際は必ずご確認をお願いいたします。

お手数をおかけしますが、メールが受信できるよう受信設定の確認をお願いいたします。