



記入日 2024年 月 日

### 2025年度アルビレックス新潟レディースU-15 セレクション承諾書

フリガナ		生年月日	(西暦)	年齢	満	歳
氏名				年	月	日
現所属チーム名		連絡先 (電話番号)				
現所属チーム 代表者署名	(選手名) 代表者	のセレクション参加を認めます。		印	2024年	月 日
保護者署名		印				

※上記の個人情報は、セレクションにおける参加者の管理等のために使用させていただきます。

※代表者様および保護者様の署名と捺印のある原本をセレクション当日に必ずご持参ください。