

令和6年 7月 25日

各位殿

FC KRILO事務局

代表 藤井吉治

2025年度 FC KRILOセレクション実施のお知らせ

拝啓 盛夏の候、皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は、格段のご厚情を賜り、深謝申し上げます。
さて早速ですが、当クラブ来年度入団選手セレクションを下記の通り開催いたします。
内容をご確認の上、お申し込みくださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

主 旨 : FC KRILO 2025年度入団 ジュニアユース選手の選考

主 催 : NPO法人ジェイウイングス FC KRILO

対 象 : 小学6年生(2025年度入団希望者)

日 時 : **令和 6 年 10 月 6 日 (日) 18:30~20:30 雨天決行**

[受付]18:00~

セレクション当日、天候不良(大雨、落雷、台風など)により中止となる場合は開催1時間前までにFC KRILOホームページ『News』にてお伝えいたします。参加前にご確認ください。

場 所 : 千年の森スポーツセンター J-Wings 人工芝グラウンド
(群馬県利根郡昭和村川額3716-595)

内 容 : ゲーム形式

参 加 費 : **1,000円** ※当日受付時にお支払い下さい

持 参 品 : サッカーができる服装(着替え含む)、ドリンク、ボール(4号球 ※5号球でも可)

申 込 方 法 : セレクション参加申込書に必要事項をご記入の上、FC KRILO事務所宛てに**FAXにてお申込み**下さい。

【申込先】FC KRILO事務所 **FAX / 0278-25-8025**

申 込 締 切 日 : **令和6年 10月2日(水) 必着**

備 考 : セレクションでの怪我につきましては応急処置は行いますが、その後の治療、通院などは本人負担となりますのでご了承ください。

問 合 せ 先 : 監督/ 青山 拓 (TEL: 080-1042-5075)

そ の 他 : 当クラブでは保護者様がクラブ説明を受けた上での入団を推奨しております。都合によりクラブ説明会に参加できなかった方にはセレクション当日、簡易説明会も検討しております。希望者は代表 藤井までお問い合わせください。

(FC KRILO代表 藤井吉治 TEL:090-3231-5823)

< FC KRILLO セレクション参加申込書 >

FC KRILLO事務所 (FAX : 0278-25-8025)

申込日 西暦 _____年 _____月 _____日

ふりがな				小学校名
選手 氏名	(生年月日 / 西暦 _____年 _____月 _____日)			
現住所	〒 _____			進学予定 中学校名
	※合否の通知を郵送にて送付いたしますので、お間違いのないようご記入ください。			
連絡先 [電話番号]	自宅		保護者携帯 (続柄)	()
連絡先 [メールアドレス] (自宅PC/携帯)				
※当クラブからの事務連絡送付先のアドレスとなりますので、分かりやすく記入をお願いします。				

【選手サッカー情報 記入欄】 例) “o” 小文字のオー/大文字のオー/数字のゼロ “1” 小文字のエール/大文字のアイ/数字のイチ

現所属チーム		身長・体重	cm	kg	利き足[右/左] (力強いキックが可能な足)
ポジション [FW/MF/DF/GK] [サイド/中央] [左/中/右]	(1)	(2)	(3)		
	※実力を発揮できるポジション順(得意、慣れている順)に記入願います。 <記入例>・FW ・右サイドのMF ・中央のMF ・サイドのDF など				
サッカー歴 (大会・選抜歴)					
自己PR ※本人記述					
※自分の得意なプレーや武器、クリロの活動で表現させたいことや思いなど自分がアピールしたいポイントを自由に記入					

【事前承諾書】

セレクションに参加するにあたり以下の内容について、事前の承諾をさせていただきます。

1. セレクション参加者はスポーツ保険に加入するか、現所属チームの保険を利用下さい。
2. このセレクション中に起こった事故、盗難については当クラブでは一切の責任を負いかねますのでご了承ください。
(負傷の場合、応急処置は行いますが、その後の治療、入院及び通院等については、本人の負担とします。)

FC KRILLO 事務局 殿

上記の内容を了承し、当セレクションを受験することを承諾いたします。

令和 6年 _____ 月 _____ 日 選手氏名 _____ (自筆)

保護者氏名 _____ (自筆)