

平成21年度 名古屋トレセンU-15・14選考会・申込書
新3年・新2年（どちらか○で囲んでください）

チーム名					
下記選手を保護者の承諾を得て、名古屋トレセンに責任を持って推薦します。 監督者名 印					
..... 連絡先携帯TEL					
選手名 ふりがな	ポジション	選手登録番号	全名古屋	他地区	チーム推薦順位
選手特徴：					
選手特徴：					
選手特徴：					
選手特徴：					
選手特徴：					

- 前年度トレセン選手は、○をつけて下さい。2次選考会から参加
 - 選手の特に優れているポイントをお書きください。
 - 監督推薦による選手は、前年度トレセン選手とよく比較し、ご検討下さい。
- 複数の場合、チーム内での推薦順位も記入してください。（選考時の参考にします）
 安易な推薦は慎んでください。

締切 3月6日（金）まで 郵送

送付先 〒457-0847名古屋市南区道德新町5-48 大江中学校
 名古屋サッカー協会U-15トレセン責任者 小山 智幸