

一般社団法人大阪府サッカー協会  
GKアカデミー  
2020年度入校生選考試験 願書



受験番号

【記入上の注意】

- ①黒ボールペンを使用してください。(鉛筆や消せるペンは使用しないでください。)
- ②「受験番号」の欄は記入不要です。
- ③写真の裏面にも名前を記入して貼付してください。

受験者氏名	フリガナ		写真貼付 上半身・脱帽・正面向き 白黒・カラーいずれも可 最近3か月以内に撮影 縦4cm×横3cm	
保護者氏名	フリガナ	本人との関係		
		(印)		
現住所	〒	フリガナ		
保護者連絡先 電話番号等	自宅TEL	自宅FAX	(続柄: )	
	携帯番号			
	メールアドレス			
国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外( )			
学校名 (中学校)	フリガナ	所在地(市区町村まで記入)		
所属チーム名 ※サッカー以外の場合も 記入ください。	フリガナ	所在地(市区町村まで記入)		
	<input type="checkbox"/> サッカー・フットサルチーム <input type="checkbox"/> それ以外( )			
生年月日	年 月 日	身長(cm)	cm    kg	
	(満 歳)	体重(kg)		
足のサイズ 利き足	cm	父・母 身長(cm)	父    母 cm    cm	
	利き			

※上記に関する個人情報は本入校試験についてのみ使用し、試験終了後は速やかにかつ安全な手段にて処分いたします。

一般社団法人大阪府サッカー協会  
GKアカデミー  
2020年度入校生選考試験 願書



受験番号

## 【記入上の注意】

①黒ボールペンを使用してください。(鉛筆や消せるペンは使用しないでください。) ②「受験番号」の欄は記入不要です。

受験者氏名	フリガナ	サッカー歴
選抜・トレセン 参加歴		
サッカー以外の スポーツ歴		
自己PR (サッカー以外)	(必ず本人が記入してください。)	
志望理由	(必ず本人が記入してください。)	
長所・短所	(必ず本人が記入してください。)	
サッカーに おける GKの役割	(必ず本人が記入してください。)	
将来のGK像 (将来の夢)	(必ず本人が記入してください。)	

一般社団法人大阪府サッカー協会  
GKアカデミー  
2020年度入校生選考試験  
健康調査書



受験番号

## 【記入上の注意】

①黒ボールペンを使用してください。(鉛筆や消せるペンは使用しないでください。) ②「受験番号」の欄は記入不要です。

受験者氏名	フリガナ	生年月日
		年 月 日 (満 歳)

## 1、現在の健康状態について(保護者が記載してください)

現在、病気にかかって通院治療をしていますか？

- ① していない  
② している

病名： \_\_\_\_\_ 発症日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

通院医療機関名： \_\_\_\_\_

## 2、いままでかかった病気について(保護者が記載してください)

以下の病気が『ある』場合は、□に☑を入れてください。発症年齢を記入してください。

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 貧血 [ _____ 歳]      | <input type="checkbox"/> てんかん [ _____ 歳]                   |
| <input type="checkbox"/> ぜんそく [ _____ 歳]    | <input type="checkbox"/> その他 [ _____ 歳]<br>[病名: _____]     |
| <input type="checkbox"/> 高血圧 [ _____ 歳]     | <input type="checkbox"/> 以前受けた手術 [ _____ 歳]<br>[病名: _____] |
| <input type="checkbox"/> 心臓病 [ _____ 歳]     | <input type="checkbox"/> 輸血 [ _____ 歳]<br>[病名: _____]      |
| <input type="checkbox"/> 川崎病 [ _____ 歳]     | <input type="checkbox"/> 薬物アレルギー<br>[薬品名: _____]           |
| <input type="checkbox"/> 腎炎 [ _____ 歳]      | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー<br>[食物名: _____]           |
| <input type="checkbox"/> 肝炎 [ _____ 歳]      |  |
| <input type="checkbox"/> 胃十二指腸潰瘍 [ _____ 歳] |  |

※上記に関する個人情報は本入校試験についてのみ使用し、試験終了後は速やかにかつ安全な手段にて処分いたします。