



関西福祉大学女子バレーボール部事前調査書

(西暦) 年 月 日

ふりがな			希望学科	<input type="checkbox"/> 社会福祉学部 社会福祉学科 <input type="checkbox"/> 教育学部 児童教育学科 <input type="checkbox"/> 教育学部 保健教育学科 <input type="checkbox"/> 検討中・未定			
氏名							
生年月日 (西暦)	年	月	日生	性別	男・女	利き手	
身長	cm		体重	kg		血液型	型
希望 ポジション	第1 ()		第2 ()		第3 ()		
入部予定者 住所・連絡先	〒 TEL						
高等学校名							
監督名 連絡先(携帯)	TEL						

特記事項 (既往症、アレルギーなど)							
学習面における出願資格の確認 (全体の評定平均値 3.0 以上)	基準に達している 基準に達していない (※記入段階における状況)						

上記に相違ありません。

高等学校 監督署名

_____ 印