

秋田ノーザンハピネッツU15 チームトライアウト申込書

ふりがな*		ふりがな*	
選手氏名*		保護者氏名*	
住所*	〒		
メールアドレス* <small>(合否の連絡の為必ずご記入ください)</small>			
トライアウト参加希望日 <small>(希望日に○を付けてください)</small>	3/21(水)祝 2018年4月から中学1年のみ <small>(現小学6年生)</small>	4/1(日) 2018年4月から 中学1年～3年生	4/15(日) 2018年4月から 中学1年～3年生
自宅電話番号*			
保護者携帯番号*			
生年月日*	西暦 年 月 日		
ポジション			
学校名*			
身長	cm		
体重	kg		
自己PR* <small>(大会出場歴や成績、意気込み等を記入してください)</small> ※マネージャー希望の際は その旨を明記。			
マネージャーを希望する場合は上記の※がついている項目を記入し、 自己PR欄に【マネージャー希望】と明記してください。			
事故免責同意事項	<p style="text-align: center;">トライアウトに参加するにあたり、一切の怪我(事故)等に関して、 応急処置は、致しますが、それ以降の処置等について等クラブは、 責任を負いかねます。 以上の事に同意し、トライアウトに参加します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 保護者氏名 印</p>		
<p>各締切日までにFAXにてお申し込みください。 FAX番号:018-865-0522 ■お問い合わせ 秋田ノーザンハピネッツ株式会社 吉元 悠、内村 祥也</p>			