

**秋田ノーザンハピネッツU15(女子)
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(木)祝 2019年4月から中学1年のみ <small>(現小学6年生)</small>	3/23(土) 2019年4月から 中学1年～3年生	3/24(日) 2019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、成績等 ある場合は記入してく ださい)</small>			
事故免責同意事項	<p>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、 応急処置はいたしますが、それ以降の処置等について 当クラブは、責任を負いかねます。</p> <p>以上の事に同意し、トライアウトに参加します。</p> <p>年 月 日 保護者氏名 ⑩</p>		
<p>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 (担当: 吉元、内村、水町)</p>			