



秋田ノーザンハピネッツU15(中学校3年生女子限定) スキルアップキャンプ 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			
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		
自己PR (大会出場歴、成績等ある場合は記入してください)			
事故免責同意事項	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。 年 月 日 保護者氏名 印		

11/8(木)正午までにFAXにてお申し込みください。【FAX番号:018-865-0522】

秋田ノーザンハピネッツ株式会社 内村 祥也、吉元 悠