

2020年度 秋田ノーザンハピネッツU15 《女子》 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	〒		
電話番号		メールアドレス	
生年月日	西暦 年 月 日	身長／体重	cm / kg
学校名	中学校	学年	年生
現在の所属先である部活動の顧問の先生へ、トライアウト受講への承諾を得ている ※所属先がある選手のみ※			はい <input type="checkbox"/>
秋田ノーザンハピネッツU15女子チームへ入団確定後、入団意思がある			ある <input type="checkbox"/>
<p>《志望動機》 * 選手本人がご記入ください。 * 選考基準の判断の1つとさせていただきます。</p>			
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 style="text-align: center;">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>		
FAX番号:018-835-5583 ※FAXでお申し込みください※ 秋田ノーザンハピネッツU15女子担当 内村、吉元			