

秋田ノーザンハピネッツ
U-15(中学校3年生限定)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 (可否の連絡の為必ずご記入ください)			
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 (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	<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 ㊞</p>		

10/19(木)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