

2024年度 秋田ノーザンハピネッツU15
《男子》 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	〒		
JBA競技者登録番号		携帯番号	
生年月日	西暦 年 月 日	身長/体重	cm / kg
進学先	中学校	学年	年生
秋田ノーザンハピネッツU15男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》</p> <p>* 選手本人がご記入ください。</p> <p>* 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>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 </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男子担当 吉元、内村			