2024年度 秋田ノーザンハピネッツU18 ≪男子≫ トライアウト申込書

ふりがな					స	りがな				
選手氏名					保證	養者氏名				
住所	Ŧ									
JBA競技者登録番号					携	带番号				
生年月日	西暦	年	月	日	身县	長/体重	CI	m /	kg	
学校名	中学	単校 /		高校		学年			年生	
秋田ノーザンハピネッツU18男子チームへ入団確定後						間意思がある	ò	ある 口		
≪ * 選考基準の判断の * * 選考 * 選 * * 選 * * * * * * * * * * *	ください。 1つとさせていただき	ます。								
事故免責同		トライ	アウトに	参加する それ以	にあたい 降の処i	り、一切の怪 置等について	我(事故)等に関し C当クラブは責任を	て、応急処置 負いかねます	はいたしますが、 。	
	可意事項			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	氏名			

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U18男子担当 吉元、菊地

