

2025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	<small>※登録がない場合は[なし]とご記入ください</small>	携帯番号(保護者)	
生年月日	西暦 年 月 日	身長/体重	cm / kg
学校名	<small>新年度の所属先を記載してください</small>	学年	<small>新年度の学年を記載してください</small>
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》 <small>* 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。</small></p>			
<p>《得意なプレイ/強み》 <small>* 選手本人がご記入ください。</small></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;">2025 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男子 担当 吉元			