

## 2025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	〒		
JBA競技者登録番号	※登録がない場合は[なし]とご記入ください		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	中学校	学年	新1年生
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><b>《志望動機》</b>            * 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>			
<p>-----</p> <p><b>《得意なプレイ/強み》</b>            * 選手本人がご記入ください。</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 <span style="float: right;">印</span></p>		
<p><b>FAX番号: 018-835-5583 ※FAXでお申し込みください※</b>            秋田ノーザンハピネッツU15女子 担当 内村・佐藤</p>			