

2026年度 秋田ノーザンハピネッツU女子
『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			携帯番号		
生年月日	西暦	年	月	日	身長／体重 cm / kg
学校名	中学校		学年	新 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>『志望動機』</p> <p>*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>『得意なプレイ・強み』</p> <p>*選手本人が記入ください。</p>					
事故免責同意事項	<p>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 印</p>				
<p>FAX番号: 018-835-5583 ※FAXでお申し込みください※</p> <p>秋田ノーザンハピネッツU15女子担当 内村・佐藤</p> 					