2021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		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

現在の所属先である部活動の顧問の先生へ、トライアウト受講への承諾を得ている ※新中2、新中3で所属先がある選手のみ※	はい ☐
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 ☐

≪志望動機≫
＊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。

事故免責同意事項	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。 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U15女子担当　内村、佐藤