

フリガナ						
申込人氏名						
生年月日	西暦	年	月	日生	(満	歳)
住所						
TEL		緊急連絡先				
E-Mail						
身長		cm	体重		kg	
学校名・学年 ※平成30年4月1日時 点	学校			年生		
プレー歴 ※過去に所属したチーム及び戦績・受賞歴・ポジション						
所属期間	所属チーム	主な戦績			ポジション	
2000年4月～2001年3月	アルビスクール	〇〇大会優勝・MVP			ガード	

自己PR

同意書

トライアウトを十分に理解した上、トライアウトに参加することを希望します。

申込人氏名

保護者氏名

印