

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	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