



西宮ストークスユース トライアウト 申込書

募集要項に従い、トライアウトに申込致します。

記入日 平成 年 月 日

フリガナ			上半身写真 貼付 縦4cm×横3cm 裏面に氏名記入
氏名	(姓)	(名) 印	
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)		
現住所	〒 -	いずれかに○ U12 / U15	
電話番号	- -	FAX番号	- -
緊急連絡先	- -		
E-mail	@		
学校名 (4月1日時点)		学年 (4月1日時点)	

身長	cm	体重	kg	足のサイズ	cm
----	----	----	----	-------	----

過去の 疾病・怪我歴	
---------------	--

プレー歴 (過去に所属したチーム・学校及び戦績、在籍年数を下記へご記載ください。)		
所属チーム・学校名	主な戦績 他	在籍年数
所属チーム・学校名	主な戦績 他	在籍年数
所属チーム・学校名	主な戦績 他	在籍年数

志望動機

自己PR

※上記の個人情報はトライアウトに関する諸連絡のためのみに利用するものであって、当該目的以外に利用することはありません。



同意書

参加者記入欄

フリガナ
氏名：

生年月日：

保護者記入欄

フリガナ
氏名：

印

自宅住所

電話番号

携帯番号

メールアドレス

私、_____は_____がトライアウト

に参加することに同意いたします。

※上記の個人情報はトライアウトに関する諸連絡のためのみ利用するものであって、当該目的以外に利用することはありません。