



# 西宮ストークスユース トライアウト参加申込書

募集要項に従い、トライアウトに申し込みいたします。

記入日 西暦

年 月 日

参加日 (いずれかに○)	2019年7月15日(月・祝)	2019年7月20日(土)	両日
本人氏名	フリガナ 印		上半身写真 貼付  縦4cm×横3cm 裏面に氏名記入
生年月日	西暦 年 月 日( 歳)	学校名 (2019/4/1時点)	
現住所	フリガナ 〒 -		
E-mail(PC)	@		カテゴリー (いずれかに○) U12 / U15
E-mail(携帯)	@		学年 (2019年4月) 年
電話番号	- -	緊急連絡先	- - 続柄 ( )

※以下の内容はわかる範囲でご記入ください。

身長 (記入日時点)	cm		体重	kg		足のサイズ	cm					
過去の 身長 (4月時点)	小1	cm	小2	cm	小3	cm	小4	cm	小5	cm	小6	cm
	中1	cm	中2	cm	中3	cm	両親の身長		父	cm	母	cm
利き手			反復横跳び	回		20mシャトルラン または持久走(1500m)						
握力	右	kg	左	kg	ソフトボール投げ またはハンドボール投げ		m					
過去の 疾病・怪我歴	※発症・受傷時期もご記入ください。											

プレー歴	チーム・学校名	主な戦績・選抜経験	在籍年数	チーム・学校名	主な戦績・選抜経験	在籍年数
	直近					
得意なポジション (複数選択可)	PG / SG / SF / PF / C		他のスポーツ歴			

志望動機(必記)
----------

自己PR(必記)
----------

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

【問合せ先】(株)兵庫プロバスケットボールクラブ 【TEL】 0798-22-0770 【FAX】 0798-22-0780