

2019年度 U16愛媛県育成センター
 (兼少年女子選抜チーム選手選考トライアウト)
 申 込 書

フリガナ			生年月日 (西暦)	年	月	日
氏名	印					
フリガナ						
保護者氏名	印					
住 所	(〒 -)					
自宅TEL	()		携帯電話	()		
メールアドレス						
身長	cm		体重	kg		
ポジション	PG	SG	SF	PF	C	
所属チーム			チームID			
競技者登録番号						
主な実績等						
自己アピール						

※記入して頂いた個人情報は、一般社団法人愛媛県バスケットボール協会ユース育成委員会において、適正な管理を行うとともに、個人情報の保護に努めます。
 また、本トライアウト以外には一切使用いたしません。
 なお、申込書は返却できませんので御了承ください。

一般社団法人愛媛県バスケットボール協会
 ユース育成委員会