

# 2019年度 秋田県ブロック育成センター 参加申込書 兼 参加同意書

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名			

学 年	中学	年	生年月日	年	月	日
-----	----	---	------	---	---	---

住 所	〒				
電 話	( )	ファックス	( )		

所属チーム	中学校	TeamJBAメンバーID	
学 校 名			学校TEL
学校所在地	〒		
顧 問 名			

	身長	体重	足のサイズ	父の身長	母の身長
現 在	cm	kg	cm	cm	cm

一般社団法人 秋田県バスケットボール協会 御中

上記の者が、チームの練習を離れて、強化練習会に参加することを、所属チームとして認めます。

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

\_\_\_\_\_立\_\_\_\_\_中学校バスケットボール部

顧問\_\_\_\_\_印

実施要項に記載された内容を確認の上、上記の者が強化練習会に参加することについて同意します。

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

保護者氏名\_\_\_\_\_印