

2019年度 秋田県U14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		TeamJBAメンバーID	
所属校			学校TEL
チーム所在地	〒		チームTEL
チーム責任者			

	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。

令和_____年_____月_____日

チーム名_____

チーム責任者_____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。

令和_____年_____月_____日

保護者氏名_____印

※記載の個人情報については、目的以外に使用しません。