

2020年度 愛媛県U12育成センター  
選手選考トライアウト  
申 込 書

フリガナ			生年月日	平成 年 月 日 (西暦20 年)
受験者氏名		印		
フリガナ			トライアウト時 ユニフォーム番号	
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	
父親の身長	cm	母親の身長	cm	
ポジション	ガード (G)                      フォワード (F)                      センター (C)			
所属チーム		チームID		
競技者登録番号				
主な実績等 ※昨年度の所属 DC及びチーム成 績等				
自己アピール				
希望カテゴリー (○をつける)	県U12		地区U12DC (東予・中予・南予) ※二次選考落選時、地区DCの推薦する場合	

※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。