

広島ドラゴンフライズU15

2017年11月11日(土)トライアウト参加申込書



記入日: 年 月 日

フリガナ				性別
氏名				
生年月日	年 月 日			
身長	cm	体重	kg	
住所	〒			
自宅TEL				
保護者氏名				
保護者 携帯電話				
メール アドレス				
学校名	中学校	学年	年生	

【ご署名欄】

私は身体状況を申告の上、本トライアウト受験を希望します。

※学校で行われる健康診断で再検査、要注意などの指摘を受けた方は必ずご報告ください。

生徒名		保護者名	印
-----	--	------	---

【申込方法】 下記事務局へ郵送もしくはFAXにてお申し込み下さい。

〒730-0013 広島市中区八丁堀11-8 Fスペースビル 7F
株式会社広島ドラゴンフライズユースチーム事務局 担当:玉川
FAX:082-555-8356