

2020年度広島ドラゴンフライズU15  
トライアウト申込書



フリガナ			
氏名			
住所	〒		
自宅TEL		所属チーム名	
保護者氏名			
保護者 携帯電話			
メール アドレス			
生年月日 (西暦)	年	月	日

身長推移			
小1	cm	小5	cm
小2	cm	小6	cm
小3	cm	中1	cm
小4	cm	中2	cm
両親の身長			
父	cm	母	cm
希望ポジション			
※いずれか1つに○をつけてください			
PG	・	SG	・
SF	・	PF	・
C			
中2以下限定 クラブチーム登録 (ご不明な点がございましたらご連絡ください)			
可			否
トライアウト参加日程 (両日参加も可能となっております) ※希望する日にちに○をつけてください。			
3/28 (土)		4/5 (日)	

- ・ FAXにてお申し込みください。 ※お申し込み切:2020年3月22日(日)必着  
FAX:082-270-3017
- ・ ご応募に関しての個人情報は守秘義務を厳守いたします。