



ライジングゼファーフクオカU15

参加日: 令和 7年 月 日 ()

ふりがな
氏名
生年月日 西暦 年 月 日生 (満 歳)



ふりがな			自宅電話番号
現住所	〒		
			携帯番号(保護者)
保護者氏名			E-mail(保護者)
身長	cm	体重	kg
			現在の在籍している学校名/学年 中学校/ 年

部活動・ クラブチーム 所属	有り・無し ※有りの場合は所属チーム名を記載ください。 「 」	ポジション	
主な成績		既往歴	

【自己PR】

【事故免責同意事項】 トライアウトに参加するにあたり、一切の怪我(事故)等に関して、応急処置は致しますが、それ以降の処置等について当クラブは責任を負いかねます 以上の事に同意し、トライアウトに参加します。
署名 年 月 日 印