



# ライジングゼファーフクオカU15

参加日: 令和 8年 月 日 ( )

ふりがな
氏 名
生年月日 西暦 年 月 日生 (満 歳)

photo  
※切抜写真可

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 / 年

所属 チーム名		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