



ライジングゼファーフクオカU18

参加日： 令和 8年 月 日 ()

ふりがな	photo ※切抜写真可
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 / 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