

2024年度 愛媛県U12育成センター  
選手選考トライアウト  
申込書

フリガナ 受験者氏名 (自 署)		生年月日	平成 年 月 日 (西暦20 年)
フリガナ 保護者氏名 (自 署)		トライアウト時 ユニフォーム番号	
住 所	(〒 - )		
自宅TEL	( )	携帯電話	( )
メールアドレス			
身長	cm	体重	kg
父親の身長	cm	母親の身長	cm
ポジション	ガード (G)	フォワード (F)	センター (C)
所属チーム		チームID	
競技者登録番号			
自己アピール (バスケットボールについて) 例：得意・自信のあるプレー等			
自己アピール (バスケットボール以外について) 例：性格・チーム内での役割等			
希望カテゴリー (○をつける)	県U12	地区U12DC (東予・中予・南予) ※二次選考落選時、地区DCの推薦する場合	
	○		

※記入して頂いた個人情報は、一般社団法人愛媛県バスケットボール協会ユース育成委員会において、適正な管理を行うとともに、個人情報の保護に努めます。  
また、本トライアウト以外には一切使用いたしません。  
なお、申込書は返却できませんので御了承ください。