



株式会社レバンガ北海道  
2024年度レバンガ北海道U15 トライアウト参加申込書①



【トライアウト参加申込書1】

事務局記入欄 1 / 2 / 3 / 保 /

カテゴリー	U15		記載日		年	月	日		
フリガナ			血液型	型					
氏名									
生年月日 (西暦)	年	月	日	(歳)	学年 (2024年度)	小・中・年			
住所	〒 -		TEL		上胸部 縦4cm×横3cm 裏面に氏名記入				
フリガナ			緊急連絡先						
保護者 氏名								続柄	
E-mail (PC/SP)			@						
学校名			TEL						
			FAX						

第一次トライアウト希望日程※希望する日にちに○をつけてください。

A, 第1回 1/14(日)	<input type="checkbox"/>	※申し込み状況によって、変更をお願いする場合がございます。 ※どちらでも良い場合は両方に○をつけてください。 ※一次トライアウト合格者は二次トライアウト(1/21)に必ず参加するものとします。
B, 第2回 1/20(土)	<input type="checkbox"/>	

パーソナルデータ			
身長	体重	足のサイズ	ウイングスパン
cm	kg	cm	cm
保護者情報			
父の身長	母の身長	父の職業	母の職業
cm	cm		

年代別データ											
	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	高1	高2
身長											
体重											
計測日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

所属チーム・学校データ	
所属 チーム名	TeamJBA メンバーID (JBA登録者のみ)
代表者/顧問名	指導者名

(外部コーチがいる場合)

プレー歴			
所属期間 (例)2015~2016	所属チーム名 〇〇〇ミニバスケットボール少年団	ポジション G	戦績 全国大会出場
~			
~			
~			

【本件の申込先・お問い合わせ】

(株)レバンガ北海道 レバンガ北海道ユースチーム  
レバンガ北海道U15 トライアウト 担当:安宅  
〒004-0041 札幌市厚別区大谷地東2丁目5-60 2F  
TEL : 011-555-9090 FAX : 011-555-9091

登録No.(事務局記載)

-
---

/	/	/	/
---	---	---	---