

# アイデアバスケットボール U-15 Game レッスントライアウト申込書

▶トライアウト参加希望月: 令和 年 月

受験者氏名(フリガナ)	エリートクラス		
学校名	中学校	学年	年生
住所 ※ビジターのみ 〒	生年月日 西暦 年 月 日生( 歳)		
保護者氏名(フリガナ)	連絡先(携帯) ( )		

## 【受験者記入欄】

質問1: なぜ、Game レッスン(エリートクラス)のトライアウトに挑戦しようと思いましたか？

質問2: 今後、選手として、又人として、どのように成長していきたいのかを教えてください

《選手として目指す成長》

《人として目指す成長》

質問2: あなたの自己 PR をご記入ください

※記載いただいた個人情報については、本事業の運営に関わる事以外に使用いたしません。

【お申込み方法】トライアウト当日までに申込用紙を記入し、FAX 又はクラブハウス受付へご提出下さい。

【お申込み先】NPO 法人ソシオ成岩スポーツクラブ FAX (0569)26-7773