

## 新潟アルビレックスBBU-15 トライアウト申込書

ふりがな				学年
参加者氏名				中学 年
生年月日	平成	年	月	日 (満 歳)
身長	cm		体重	kg
保護者名				
緊急連絡先(電話番号)		メールアドレス		
トライアウトご希望日程	両日程参加 ・ ①のみ参加 ・ ②のみ参加			
バスケットボール経歴(できるだけ詳しくお書き下さい)				