

2019年 月 日



群馬クレインサンダースU15 トライアウト

所属チーム責任者 確認書

※日本バスケットボール協会に競技者登録をしている選手は、必ずこの確認書を提出してください。
※受験者記入欄は、受験者が自ら記入し、その後、所属チーム責任者に記入を依頼してください。
※受験者から依頼を受けた所属チーム責任者は、本確認書に必要事項をご記入いただき、受験者へお渡しください。(必要であればコピーしていただいてもかまいません)

※受験者は、この確認書の原本の提出が無ければトライアウトは受験できません。

《 受験者 記入欄 》※自署

| | |
|-------|--|
| ふりがな | |
| 受験者氏名 | |

《 所属チーム責任者 記入欄 》※自署

私、(責任者氏名)は、(受験者氏名)が、株式会社群馬プロバスケットボールコミッションが主催する群馬クレインサンダースU15トライアウトに参加することに同意いたします。

| | |
|----------------------------|--------|
| 所属チーム住所 | 〒 |
| ふりがな | |
| 所属チーム責任者氏名 | |
| 連絡先 ※日中に連絡ができる 番号を記載 | TEL |
| | E-Mail |

※上記の個人情報は、群馬クレインサンダースU15トライアウトに関する諸連絡のために利用するものであり、該当以外で利用することはありません。