

2020 東京五輪女子体操特別強化対策 第2回トライアウト申込用紙

ふりがな		生年月日	
選手氏名		西暦 年 月 日 ()歳	
		中・高 年 いずれかに○印	
身長	cm	体重	Kg
既往症			
選手住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
保護者氏名		Eメールアドレス	
		印	
ふりがな		所属長名	所属はオーディション参加を承諾しました 署名 _____ ⑩
所属名			
所属所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
ふりがな		ふりがな	
学校名		学校長名	
学校所在地	〒		
電話番号		FAX 番号	
体操開始年齢 自己アピール	()歳から * 以下に自己アピールを書いてください。		
引率者ふりがな		引率者電話番号	
引率者氏名		メールアドレス	
* 個人情報保護法案に基づき、情報の取り扱いには十分に注意いたします。 送付先 FAX:03-3481-2344			