

福岡県代表選手 トライアウト申込み用紙

申込者	よみがな			バレーボール協会登録ID番号	学年
	名 前	(男 ・ 女)			年
	住 所	〒			
	電 話 番 号		生年月日	(西暦)	年 月 日
	保 護 者 名		緊急連絡先 (携帯電話番号)		

(所属校)	学校(チーム)名			
	所 在 地	〒		
	電 話 番 号		F A X 番 号	
	監 督 者 名		監督の 携帯電話番号	

個人データ	身 長	cm	ポ ジ シ ョ ン	
	体 重	kg	バ レ ー 歴	年
	指 高	cm	小学校時の 全国大会出場経験	あり ・ なし
	垂 直 跳 び	cm	最高到達点	cm
			利き手	右 ・ 左

※入力いただいた個人情報は、福岡県代表選手トライアウト以外の目的で使用することはありません。

※要項のQRコードから入力した個人情報を、今後の郵送等に使用します。

自己アピール

覚え書き

福岡県バレーボール協会
中学専門委員会 様

「2025年度JOCジュニアオリンピックカップ第39回全国都道府県対抗中学バレーボール大会福岡県トライアウト要項」の趣旨を理解した上で参加いたします。

2025年 月 日

申込選手名(自署)

保 護 者(自署)