

U13/U14DC(DEVELOPMENT CENTER) 応募用紙

トライアウト応募用紙【1枚目】

※マルファン症候群の選手は、JBAが主催する傘下の事業には参加できません。

カテゴリー	U_____DC	性別	男・女
フリガナ 氏名			

学 年	中 学	年
生年月日	20 年	月 日

	身長	体重	指 極	指 高	足のサイズ	母の身長	父の身長	ポジション
現 在	cm	kg	cm	cm	cm	cm	cm	G・F・C

住 所	〒	TEL	— —
E-mail <small>(携帯アドレス不可)</small>		FAX	— —

※E-mailは保護者のメールアドレスをご記入ください。(書類等を送信するときに使用します。)

所属チーム		TeamJBA メンバーID(9桁)	
指導者名		指導者 TEL	— —
チーム責任者 住所	〒	指導者 FAX	— —
通学している 学校		中学校	学校 TEL — —

20mシャトルランの記録 回									
小学校1年生から現在までの身長・体重・測定日 (測定日記入例: 4/15 また、測定日がわからない場合は未記入で結構です)									
	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
身長	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
体重	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
測定日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
スポーツ歴									
<p>●バスケットボール競技歴(始めた年齢、どういう活動をしてきたか、所属チームの成績など)</p> <p>●その他、バスケットボール以外の競技歴について</p> <p>●家族(両親・兄弟・姉妹)のスポーツ歴(特記事項が何かあれば)</p>									

U13/U14DC(DEVELOPMENT CENTER) 応募用紙

トライアウト応募用紙【2枚目】

氏名	
----	--

学年	中学	年
----	----	---

応募理由

--

学校での生活信条・得意科目・得意スポーツ

--

自己PR

--

SAITAMA DC 使用欄

--

※本応募用紙は埼玉県バスケットボール協会にて責任を持って管理いたします。