

## 選手カード(申し込み用紙)

近畿大学附属高等学校バスケットボール部 大森宛 FAX番号 06 6729 7385

参加にあたり、下記選手カードをご記入ください。

申込みは10月11日(金)までにFAX、または下記メールアドレスにてお願いします。

2019年 月 日

|              |    |       |     |
|--------------|----|-------|-----|
| ふりがな         |    |       |     |
| 氏名           |    |       |     |
| 所属中学(クラブチーム) |    | ポジション |     |
| 顧問氏名(責任者氏名)  |    |       |     |
| 選抜経歴         |    |       |     |
| 生年月日         | 平成 | 年     | 月 日 |
| 身長           |    | 体重    |     |

|       |   |        |  |
|-------|---|--------|--|
| 住所    | 〒 |        |  |
|       |   |        |  |
| 緊急連絡先 |   | 携帯(本人) |  |
| ふりがな  |   |        |  |
| 保護者氏名 |   |        |  |

※ お問い合わせは、下記メールアドレスをお願いします。

[takeshi.oomori@jsh.kindai.ac.jp](mailto:takeshi.oomori@jsh.kindai.ac.jp)