# ＜サクラセブンズ　トライアウト　参加申込書＞

| | |
|---|---|
| | ⇒A・B どちらかを記入（A：測定のみ希望　B：測定及び試合希望） |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ＊名　前 | フリガナ | ＊生年月日<br>＊年　齢 | 年（西暦）　月　日<br>（満　歳）トライアウト当日 | |
| ＊電話番号 | ※つながりやすいものを記入。 | | ＊身長　ｃｍ | ＊体重　ｋｇ |
| ＊所属チーム | | | | |
| ＊現住所 | （〒　－　） | | | |
| ＊E-mail | @ | | | |
| 自己ベスト記録 | ＊①50m走：　秒　②立ち幅跳び　m　③20m シャトルラン　シャトル<br>④ベンチプレス 1RM（Max 測定値）　Ｋｇ③スクワット 1RM（Max 測定値）　Ｋｇ | | | |
| ＊ラグビー経験 | 無　・　有　有りの場合→いつ頃から、その期間（　から　） | | | |
| ＊スポーツ歴 | 例「バスケットボール」　○年　（○○大会　○位）<br>※また、都道府県大会以上での成績があれば、それも記入して下さい。 | | | |
| ＊テーピング | | | | |
| ＊過去の疾病・怪我歴 | | | | |

| |
|---|
| ＊トライウト参加の動機 |
| |
| |
| |
| ＊自己アピール |
| |
| |
| |

| | |
|---|---|
| トライアウト参加にあたっての注意事項 | 1. このトライアウトは現地集合、現地解散です。<br>2. 交通費等は自己負担となります。<br>3. トライアウトでの怪我に関して主催者は応分の応急処置は行いますが、それ以上の責任は負いません。<br>4. ご応募に際しての個人情報は守秘義務を厳守いたします。 |

＊保護者記入欄（未成年者のみ記入）

上記の事項を承認した上で、女子 7 人制日本代表候補トライアウトに申し込みます。

保護者氏名　印

＊は必須で記入をお願いいたします。