

平成30年度 DC 活動 参加希望確認書

今年度参加希望カテゴリー（希望する所に○を）									
府 U15	府北 U15	府南 U15							
府 U14	丹後 U14	中丹 U14	口丹 U14	京都市 U14	山城 U14				
府 U13	丹後 U13	中丹 U13	口丹 U13	京都市 U13	山城 U13				
前年度所属カテゴリー（当てはまる所に○を ①②それぞれに）									
（*前年度所属していない人は無記入でよいです）									
① U12	U13	U14							
② 京都府	丹後	中丹	口丹	京都市	山城				
ふりがな				性別					
氏名				男 女					
現在の所属チーム									
（中学校、クラブチーム、Bユース）									
JBA 選手登録番号（ID）									
身長			体重						
cm			kg						
生年月日									
西暦		年	月	日	生まれ	満	歳	（2018/4/1 現在）	
保護者氏名 確認印									
印									
緊急連絡先									
*今年度、一度でも、DC 活動（トライアウト）に参加した選手は、下記の「加入済」に○をしてください。初めて参加する選手は、保険をかけますので「未加入」に○をしてください。									
今年度、スポーツ障害保険に 加入済 未加入									

この用紙は、必要事項をお書きの上、トライアウトの1週間前までに上京中の四方までお送りください。
 ご不明な点や詳細につきましては、顧問の先生か、京都市立上京中学校（075-431-8151）の
 四方 までご連絡ください。

京都市立上京中学校 〒602-0917 京都市上京区東日野殿町 395・396 四方 亮宏
 TEL 075-431-8151 fax 075-431-8152 文書メール⑥