

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（ミニ選抜）	U13（1年選抜） U14（2年選抜）
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

TEL 075-431-8151 fax 075-431-8152 文書メール⑥