トライアウト参加承諾書

１．氏名：

２．所属学校名：

アランマーレ女子バスケットボールチームのトライアウトを受験することを承認いたします。

年　　月　　　　日

□顧問名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

□保護者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※高校３年生は必ず顧問と保護者の承認を受けることが条件となります。