

## 健康チェックシート兼トライアウト参加同意書

横浜 EX アカデミー事務局

✉ academy@yokohama-ex.jp

TEL045-264-6424

横浜エクセレンス U15 女子 トライアウト参加に際し、確認した事項にチェックし必要箇所には署名し、必ず当日ご持参をお願いします。

### ・横浜エクセレンス U15 女子健康チェックシート

☐ 当日の体調に問題がないことを確認しました。

### ・横浜エクセレンス U15 女子 活動その他

☐ 横浜エクセレンス U15 女子 概要を確認しました。

☐ 横浜エクセレンス U15 女子 トライアウト概要を確認しました。

☐ 横浜エクセレンス U15 女子 活動にかかる諸経費を確認しました。

☐ 横浜エクセレンス U15 女子 のみで TeamJBA に登録することを承諾します。

☐ 上記概要、トライアウト概要、活動にかかる諸経費を承諾し、受験者様が本トライアウトに参加することに同意します。

☐ 現所属チーム代表者に、トライアウト受験の承諾、署名をいただいています。また現所属チーム代表者へ連絡が入る可能性がある旨を承諾します。

※代表者に直接署名を頂いてください。未所属の場合は記入なし。

現所属チーム代表者署名

現所属チーム代表者連絡先

---

☐ 内容記入漏れがないことを確認し、横浜エクセレンス U15 女子 トライアウト参加を希望します。

2025 年 月 日

受験者署名

保護者署名

