

令和7年度宮崎県選抜選手選考トライアウト参加承諾（同意）書

※当日受付に提出してください。

() 立 () 中学校 第 () 学年 男・女			
センシュシメイ 選手氏名	※必ずフリガネを記入してください。	生年月日	平成 年 月 日生
選手ID		部顧問名	

上記選手が宮崎県選抜選手トライアウトに参加することを承諾します。

保護者氏名（自署）_____

緊急連絡先_____

※緊急連絡先は必ず連絡が取れる番号でお願いします。

既往症など、健康面で心配なことがあればご記入ください。