

山形初！プロバスケットボールチーム！！

パスラボ山形ワイヴァンズ 2014-2015シーズン トライアウト

2014-2015シーズンよりNBDLに参戦する、パスラボ山形ワイヴァンズではチームトライアウトを下記の概要で開催いたします。東北から初のNBDLへの参加であり、山形から新たな旋風を巻き起こしていきたいと思っております。ぜひ、皆様のお申込みをお待ちしております。

トライアウト概要

開催日時	2014年6月14日(土) 時間：午後
場所	山形市内体育館
参加資格	18歳以上/日本国籍を有するバスケットボールプレーの経験者 ※JBAに競技者登録している選手は、所属先の「チーム責任者承諾書」、20歳未満の選手は「保護者同意書」の提出が必要です。
参加費	無料 ※参加の際の交通費・宿泊費等は自己負担となります。
審査内容	第1次：書類審査(申込締切後に審査を実施の上、合否を郵送にて通知します) 第2次：実技審査(第1次書類審査合格者のみが対象：所要時間は約2~3時間) ・体カテスト/基礎スキル/スクリメージ等 (第2次実技審査の会場・集合時間につきましては、第1次書類審査を通過された方にご連絡いたします。)
応募方法	下記の用紙をプリントアウトし、ご記入いただいた上で株式会社パスラボ宛に2014年5月30日(金)必着にてご郵送ください。 (インターネット環境をお持ちでない方は、ご連絡をいただければ各種申込書類をお送りさせていただきます。)
郵送先	株式会社パスラボ チームトライアウト 係 〒990-0025 山形県山形市あこや町1-2-4

注意事項

- ・移動中及びトライアウト中の怪我について、パスラボ山形ワイヴァンズは一切の責任を負いかねます。必要な場合は独自で保険の加入をお奨め致します。
- ・公共施設を利用して開催いたしますので、施設のルールに従っていただけますようお願い致します。
- ・会場となる体育館は、他施設と併用しており、駐車場に限りがございますのでご了承下さい。
- ・当日は身分を証明するものが必要となりますので、身分証をご持参下さい。
- ・お申込みいただいた内容の変更のキャンセル等はできません。十分ご検討いただいた上でお申し込みください。

お問合せ



株式会社パスラボ TEL：023-664-3646 FAX：023-664-3647 Email：tryout@passlab.jp



書類送付先：〒990-0025 山形県山形市あこや町1-2-4
株式会社パスラボ パスラボ山形ワイヴァンズトライアウト係

記入日 平成 年 月 日

パスラボ山形ワイヴァンズトライアウト 行

パスラボ山形ワイヴァンズトライアウト申込書

募集要項に従い、2014年6月14日（土）開催のパスラボ山形ワイヴァンズトライアウトに申し込みします。

フリガナ			印	上半身写真 貼付 縦4cm×横3cm		
氏名	(姓)	(名)				
生年月日	S・H 年 月 日 (満 才)					
現住所	〒					
TEL			国籍			
E-Mail						
緊急連絡先	氏名		続柄		TEL	

身長	cm	体重	kg
最終学歴	(在学中の場合は、現在の学校名)		

プレー歴（過去に所属したチーム及び戦績（受賞歴、ポジション）		
所属期間	所属チーム名	主な戦績
年～ 年		
年～ 年		
年～ 年		

過去にトライアウトを受けたことがありますか？
無 ・ 有（ _____年_____月頃:主催団体_____）

自己PR

上記の個人情報は、トライアウトに関する諸連絡のために利用するものであって、当該目的以外に利用することはありません。



日本バスケットボール協会(JBA)に競技者を登録している選手は
必ずこの承諾書を添付してください。
なお、チームとの契約が解除されている場合は必要ありません。

パスラボ山形ワイヴァンズトライアウト係 行

チーム責任者承諾書

<記入手順>

- (1) まず参加者欄に自ら記入し、その後、チーム責任者の方に記入を依頼してください。
- (2) 参加者から依頼を受けた責任者の方は、本承諾書にご記入いただき、参加者へお渡しく下さい。

<参加者記入欄>

	姓	名
フリガナ		
氏名		

<責任者記入欄>

私_____は、_____がパスラボ山形ワイヴァンズ
が開催するトライアウトに参加することに同意いたします。

※は必ずご記入下さい。

※	責任者名	フリガナ	印
		氏名	
※	チーム名		
※	勤務先		
※	自宅住所		
※	電話番号		
	携帯電話番号		
	E-MAIL	@	

上記の個人情報は、トライアウトに関する諸連絡のためのみに利用するものであって、当該目的以外に利用することはありません。



※未成年者(20歳未満)がトライアウトに参加する場合、
この同意書を必ず添付しお申し込みください。

平成 年 月 日

パスラボ山形ワイヴァンズトライアウト係 行

保護者同意書

<記入手順>

- (1) まず参加者欄に自ら記入し、その後、保護者の方に記入を依頼してください。
- (2) 保護者の方は、本同意書にご記入いただき、参加者へお渡し下さい。

<参加者記入欄>

	姓	名
フリガナ		
氏名		

<保護者記入欄>

私_____は、_____がパスラボ山形ワイヴァンズ
が開催する合同トライアウトに参加することに同意いたします。

※は必ずご記入下さい。

※	保護者名	フリガナ	印
		氏名	
※	自宅住所		
※	電話番号		
	携帯電話番号		
	E-MAIL	@	

上記の個人情報は、トライアウトに関する諸連絡のためのみに利用するものであって、当該目的以外に利用することはありません。