

# 広島都市学園大学バスケットボール部入部願

提出日 令和 年 月 日

JBAメンバーID		
ふりがな		
氏名		
生年月日		
年齢		
学部		
学科		
学籍番号	入学後でいいです	
専攻・コース(希望)		
学年		
身長		
体重		
出身高校		
電話(携帯)番号		
E-mail		
住所		
保証人(保護者)氏名(続柄)	(続柄)	
保証人(保護者)住所		
保証人(保護者)電話		
緊急時連絡先保証人(保護者)	電話番号	連絡先名

広島都市学園大学バスケットボール部に入部を希望します

本人氏名

広島都市学園大学バスケットボール部に入部を希望することに同意します

保証人(保護者)氏名

広島都市学園大学バスケットボール部員として大学の広報及びマスコミに写真・動画等  
を提供することに同意(します・しません) 該当する方を○で囲ってください

本人署名

保証人(保護者)署名

送付先 〒734-0014 広島市南区宇品西5丁目13-18 広島都市学園大学 子ども教育学部子ども教育学科 慶徳克二  
mail keitoku@hcu.ac.jp Fax 082-250-1134 郵送・mail・Faxのいずれかで送付願います

問合せ先 慶徳克二 携帯 090-8243-3501