

2019年度エアリービーズ・ジュニア セレクション申

提出先：エアリービーズアカデミー事務局

FAX：0563-55-1900

西暦 年 月 日 現在

フリガナ					生年月日	
受験者氏名					西暦	年
保護者名	フリガナ			フリガナ		
	(父)			(母)		
住所 (愛知県省略)	〒 -					
	デンソー西尾製作所体育館までの移動距離、移動時間： km 分					
電話	自宅			E-MAIL	携帯	
	携帯				パソコン	
在学学校	市立 中学校 年生			現所属 チーム	ポジション	
身長	cm	体重	kg	所属チームにおいての 個人・大会成績など		
セレクション参加希望日： 第1希望→◎、第2希望→○、第3希望→△のいずれかを[]内にご記入ください						
10月15日(火)[] 16日(水)[] 17日(木)[] いずれの日でも可能[]						
本人の既往歴 (病気やケガなど)						
(父)	身長	cm	スポーツ経験(種目)・主な戦績等	(母)	身長	cm
						スポーツ経験(種目)・主な戦績等
<input type="checkbox"/> (チェック) 『エアリービーズ・ジュニア セレクション』開催要項の内容を確認しました。						

※記載いただいた個人情報については、アカデミー活動以外に使用致しません。また、ご承諾なく第三者に提供・開示は致しません。

※本申込書は、一定期間継続して厳重に保管致します。

エアリービーズ・ジュニア セレクション参加同意書

- ・現在所属しているチーム(部活動やクラブチーム)の責任者にセレクション受験の意思を伝え、承諾を得ることを確認しました。
- ・開催要項よりエアリービーズ・ジュニアにかかる活動費を確認しました。
- ・当日の様子を写真・動画にて撮影させていただきます。撮影しました写真・動画は報道及び広告宣伝等のために雑誌・新聞・テレビ放送・インターネット等において利用させていただくことがあります。
- ・お預かりした個人情報を利用して受験者様に連絡いたします。
- ・エアリービーズ・ジュニア セレクションに参加することに同意します。

※各項目を確認いただき、チェックをしてください。

受験者名：

保護者名：

印

所属チーム責任者名：

印



本人氏名(直筆) : _____

※ それぞれの質問に必ず本人の直筆でご記入ください。

質問 1. バレーボールがうまくなるために、どのような姿勢(考え方)で練習に取り組むことが大切だと考えますか？
また、これまでの練習において、上達に向けて心がけてきたことがあれば教えてください。

質問 2. 今後、選手としてどのように成長していきたいかを教えてください。また、現段階での課題があれば教えてください。

質問 3. バレーボールを通じて、バレーボールがうまくなること以外に学んだことがあれば教えてください。

質問 4. あなたが所属するチームが試合で敗退したとき、あなたはチームに対してどのような声かけをしますか？

質問 5. 自己PR (自由に書いてください)