

北空知リトルシニア 球団会長 殿

入 団 申 込 書

ふりがな 入団者氏名		
住 所	〒 -	
連 絡 先	携帯 (父) - -	
	携帯 (母) - -	
生年月日	平成	年 月 日 満 () 歳
学 校 名	小学校在籍	中学校進学 (在籍)
身 長・体 重	身 長	cm ・ 体 重 kg
投 打	○印 ⇒ (右 ・ 左) 投げ ・ (右 ・ 左) 打ち	
保 護 者	父氏名	母氏名
	勤務先	勤務先
球団への希望等		

※団員にはスポーツ保険の加入が義務付けとなります。

※上記の個人情報については適正に取り扱い保護いたしますが、団員の名前、在籍中学校名、出身小学校等につきましては、球団ホームページ及び各大会の要覧書面に掲載されますのでご了承ください。

■上記の内容を確認・了承し、申込者について北空知リトルシニアへ入団することを同意いたします。

令和 年 月 日

(保護者 署名・捺印)

印

※入団申込書は直接事務局、監督、コーチが受け付けますがFax又は写メでも受け付けます。

送信先Fax番号 0 1 2 5 - 7 4 - 4 1 8 8 (笹岡事務局長)

(Fax送信又は写メで申し込んだ場合、後日入団申込書は回収いたしますので大切に保管してください)

質問等はこちらで受け付けます。
笹岡事務局長LINEです。

