

花巻リトルシニア入団申込書

No.

FAX 0198-23-5993

作成日 年 月 日

なまえ			入団後、写真添付
名前			
生年月日	平成 年 月 日		
学校名	中学校	年生	
身長	cm	血液型	
体重	kg	型	
投打	投) 右・左	打) 右・左	
ポジション	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
経歴	年生～		

将来の夢	
メッセージ	
各大会等の記録 野球以外含む	

保 護 者

住所 (ふりがな)		
名前		
電話	自宅	携帯
生年月日		
勤務先	電話	
住所		
メールアドレス		

(ふりがな)		
名前		
電話	自宅	携帯
生年月日		
勤務先	電話	
住所		
メールアドレス		

* 登録に必要な事項ですので、空欄の無いように記入してください。

* 連絡事項は連絡網を作成しメールで一括送信していますのでメールアドレスも記入お願いします。