

硬式野球チャレンジ教室 申込用紙

みどりと森の運動公園体育施設 行
FAX: 025-379-3777

■参加者プロフィール

ふりがな		性別	男・女	
氏名				
生年月日	年 月 日	年齢	満 歳	
血液型	A・B・O・AB			
身長	cm	体重	Kg	
投	右・左	打	右・左・両	
学校名	中学校			
所属チーム				
球歴	軟式野球 年間・硬式野球 年間 (計 年間)			

ポジション	投手・捕手・一塁手・二塁手・三塁手・遊撃手・外野手
-------	---------------------------

※メインポジションには◎、サブポジションには○をつけて下さい。(複数可)

■保護者連絡先

ふりがな		続柄	
氏名			
ふりがな			
住所	〒 -		
自宅TEL	— —		
FAX	— —		
緊急連絡先	— —		⇒ 父・母・その他()
携帯メールアドレス	@		

※携帯電話のアドレスをアルファベットと数字・記号の区別がつくように、ご記入下さい。

■過去の病気や怪我

有・無	※有に○をつけた方は下記をご記入下さい。
例) 半月板損傷 平成〇〇年△月～ 現在も治療中	

☆個人情報について

ご記入頂いた個人情報はイベントにおける参加者の管理、案内の郵送、緊急連絡や情報のお知らせ、損害保険加入などのために使用します。

硬式野球チャレンジ教室 申込用紙

(株)新潟アルビレックス・ベースボール・クラブ 普及部 行
FAX: 025-250-5559

■参加者プロフィール

ふりがな			性別	男・女	
氏名					
生年月日	年	月	日	年齢	満 歳
血液型	A・B・O・AB				
身長	cm	体重		Kg	
投	右・左	打		右・左・両	
学校名	中学校				
所属チーム					
球歴	軟式野球	年間	・	硬式野球	年間 (計 年間)

ポジション	投手・捕手・一塁手・二塁手・三塁手・遊撃手・外野手
-------	---------------------------

※メインポジションには◎、サブポジションには○をつけて下さい。(複数可)

■保護者連絡先

ふりがな		続柄	
氏名			
ふりがな			
住所	〒 —		
自宅TEL	—		
FAX	—		
緊急連絡先	—	⇒	父・母・その他()
携帯メールアドレス	@		

※携帯電話のアドレスをアルファベットと数字・記号の区別がつくように、ご記入下さい。

■過去の病気や怪我

有・無	※有に○をつけた方は下記をご記入下さい。
例) 半月板損傷 平成〇〇年△月～ 現在も治療中	

☆個人情報について

ご記入頂いた個人情報はイベントにおける参加者の管理、案内の郵送、緊急連絡や情報のお知らせ、損害保険加入などのために使用します。

