

**新潟アルビレックスBC野球塾 長岡校**  
**プレ開校 申込書**

FAX 025-250-5559

申込日	年 月 日	希望クラス	レギュラー ・ ステップ
ふりがな			
氏名			
生年月日	(西暦) 年 月 日 (満 歳)		
学校	小学校	学年	年生
性別	男 ・ 女	血液型	A ・ B ・ O ・ AB
身長	cm	体重	kg
所属チーム名			

ふりがな			
保護者氏名			
ふりがな			
住所	〒		
自宅TEL		緊急 連絡先	