

新潟アルビレックスBC野球塾 申込書

ふりがな			
氏名			
生年月日	(西暦)	年	月 日 (満 歳)
希望クラス	新潟校(火曜日)	レギュラークラス(定員24名)	・ ステップクラス(定員24名)
	新潟校(木曜日)	レギュラークラス(定員24名)	・ ステップクラス(定員24名)

ふりがな			
保護者氏名			
ふりがな			
住所	〒		
自宅TEL		日中つながる 連絡先	

お申込みされる場合は、FAXまたはメールにてお申込み下さい。

【FAXでのお申込み】 上記を記入の上、送信して下さい。

(FAX : 025-250-5559)

【メールでのお申込み】 件名に『新潟校(木曜日) 申込み』とし、下記項目をご記入の上を送信して下さい。

(information@niigata-abc.jp)

1,氏名(ふりがな) 2,生年月日(西暦) 3,年齢 4,希望クラス 5,保護者氏名(ふりがな) 6,住所
7,自宅TEL 8,日中つながる連絡先

【お問い合わせ】

株新潟アルビレックス・ベースボール・クラブ

TEL:025-250-5539

FAX:025-250-5559

(平日9時～18時)