


2024 横手リトルシニア中3コース 参加申込書

令和 年 月 日

横手リトルシニア
会長 齊藤 實 様

ふりがな					
選手氏名					
生年月日	平成 年 月 日 満 歳				
学校名	中学校	血液型	型 RH()		
ポジション	希望ポジション() ※複数回答可				
投/打	・ _____ 投げ ・ _____ 打ち ※該当する右・左・両 記入				
身長/体重	・身長 _____ cm ・体重 _____ kg ※該当する数値を記入				
Tシャツ No. サイズ	Tシャツ背番号希望 (重複した場合調整あり)	No.		サイズ希望 (S~2X0)	
住所	〒 _____ _____ 番 ()				
保護者名	父	母			
携帯電話					
LINE ID	父				
	母				
本コースの主旨を理解し、2024横手リトルシニア中3コースへ参加することに同意いたします。					
保護者氏名 _____ (自署)					

※この個人情報は、本事業の運営にのみ使用されることに同意します。

※当チームのHP・Facebookほか、野球情報媒体へ選手の写真等を掲載することに同意します。

※本コース活動中の不慮の負傷・疾病に対し、当クラブは応急手当と傷害保険適用範囲内での対応を致します。