

寝屋川リトルシニア野球協会

会長 横手 一博 殿

入 団 申 込 書

貴協会の規定に従い入団したく申込みいたします。

保護者氏名

⑧

氏 名	ふりがな		血液型 型	生年月日		
				平成	年	月
住 所	市 町					
学校名	寝屋川市立 四條畷市立 市立	中学校	学 年	年	身 長	cm
体 重	kg	頭のサイズ	cm	足のサイズ	cm	
趣 味				学童所属チーム名		

保護者 氏 名	ふりがな		血液型 型	生年月日		
				昭和	年	月
電話番号	(自宅) 072 ( )		(勤務先) ( )		携帯電話 0 - -	
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業	自動車免許証 有 無	有の場合 車 名	免許証種別	大型・普通	
趣 味			排気量	cc	人乗	