徳島中央シニアリーグ入団申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな入団者氏名 |  | 平成　 年　 月　 日生（　　歳） |
| 学校名 |  　 　　　　　　　　小学校・中学校　　　年 ※小学生は入学予定の　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 中学校も(　)で記入 |
| 保護者氏名 |   |
| 住　　　所 | 〒（　　　－　　　） |
| 連　絡　先 | 自宅：（　　　　　） 　　 －　　　　　 |
| 携帯（父）： |
| 携帯（母）： |
| 身　　　長 |  cm | 体　 重 |  　 kg | 血液型 |  型 |
| 投げ方 |  右投げ　・ 左投げ |  打 ち 方 |  　右打ち　・ 左打ち |
| アレルギー |  有 ・ 無 （状況：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他指導者に留意してほしい事 |  |
|  上記の者を徳島中央シニアリーグに入団させます。　　　　　　　　　　　　　　　 平成　　　年　 　月 日 　　　　　　　　　　 保護者： 　  |

 ※所定の欄はできるだけ詳しく御記入下さい。

 ※小学生は，学校名の欄に小学校名の後ろに入学を予定している中学校名を（　）を

　　　つけて記入して下さい。

 ※保護者の方は，必ず記名，押印して下さい。