

サイクロンベースボールクラブ 入団申込書

年 月 日

サイクロンベースボールクラブ

監督 阿部 泰昭 様

ふりがな				生年月日	平成 年 月 日生 (歳)
子供の名前					
身長	cm	体重	kg	血液型 型 RH()	
学校名	小学校	年	ユニホームの サイズ	<input type="checkbox"/> 130 <input type="checkbox"/> 140 <input type="checkbox"/> 150 <input type="checkbox"/> 160 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	
住所	〒 固定電話： ()				
保護者	(父)	携帯電話			
	(母)				
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 父携帯電話 <input type="checkbox"/> 母携帯電話 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> を付けて下さい				
上記が不通 時の連絡先	氏 名	続 柄	電話 番号		
※携帯メールアドレス (父)					
※携帯メールアドレス (母)					
チームへの要望・健康状態(※アレルギー体質の方は詳しくご記入下さい。)					
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					

サイクロンベースボールクラブ