

# 兵庫北播リトルシニア入団申込書

兵庫北播リトルシニア 様

記

入 団 者	ふりがな 氏 名			
	生年月日	平成	年 月 日 歳 (申込時)	
	新中学校名	中学校		
	前所属チーム			
	健康保険	コピーにて各自保管		
	血液型	型 RH		
	健康状態	過去の主な病気		
		健康に関し留意する事		
		かかりつけの病院等		
	入団理由 (本人記入)			
ポジション				
好きな選手				
将来の夢				
保 護 者	住 所	〒 -		
	保護者1	氏 名	(続柄 )	
		携帯番号		
		Eメール		
	保護者2	氏 名	(続柄 )	
		携帯番号		
		Eメール		
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 保護者1 <input type="checkbox"/> 保護者2 ※レ点にてチェック			
入団させたい理由				
その他依頼事項等				

※上記、個人情報については北播リトルシニア事務局及び北播リトルシニア育成会にて管理し運営にあたり以下に利用致します。

○選手登録・スポーツ保険加入・育成会名簿作成

※北播リトルシニアHP選手名簿に顔写真・名前・前所属チーム名を掲載いたします。

兵庫北播リトルシニアの趣旨に賛同し、上記の通り入団を申し込みます。

令和 年 月 日

保護者  
氏 名

印