

No. 期一

入会申込書

京都北リトルシニア野球協会

会長 福井 一郎 殿

年 月 日

保護者署名 印

ふりがな 氏名		保護者名	
住所	〒 -	TEL	
生年月日	年 月 日生	学校名	中学校
今までに病気及び怪我で入院したことは 無 ・ 有 (病名) (原因)			
血液型 型	コンタクトレンズ 使用 ・ 不使用	緊急連絡先	