

# 入 団 申 込 書

20 年 月 日

公益財団法人日本少年野球連盟（ボーイズリーグ）

大阪阪南支部 堺初芝ボーイズ 代表 受川 和久 殿

ふりがな	
選手氏名	
生年月日	20 年 月 日 (平成 年)
学 校 名	中学校
住 所	〒 — ※郵便番号の記入をお願いします 大阪府
電 話	— —
F A X	— —
携 帯 父 アドレス	— — @
携 帯 母 アドレス	— — @
緊急連絡先	— —

※連盟登録や保険加入、緊急時のために使用します。

出身チーム	
-------	--

以上の者の入団を申し込いたします。許可をお願いします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

ふりがな	
保護者氏名	
生年月日	年 月 日 (昭和・平成 年)

※保険加入のために使用します。