

関メディベースボール学院 練習会申込書

参加希望日:平成 年 月 日

フリガナ		生年月日	S / H 年 月 日
氏名			現在満 歳
現住所	〒	TEL	
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	携帯TEL	
E-mail		FAX	
携帯アドレス			
出身校			
野球部部長氏名		部長電話番号	
野球部監督氏名		監督電話番号	

○野球歴 年 ヶ月 ポジション 投 打
身長 cm 体重 kg

○過去の実績 新聞、雑誌の切り抜きがあればコピーを同封してください

--

○自己アピール、応募理由

--