

ソフトボール教室参加申込書(チーム用)

令和7年 月 日

令和7年8月22日(金)開催の「ソフトボール教室(小学生3～6年生)」に申し込みます。
 なお、当ソフトボール教室にて引率する参加者にケガ等が発生した場合には、私が責任を持って参加者の保護者へ連絡いたします。

クラブ名・代表者(引率者)氏名	
団体名(フリガナ)	
代表者(引率者)氏名	
代表者(引率者)住所	〒 神奈川県
代表者(引率者)携帯電話番号	— —
メールアドレス ※中止連絡配信先	
備考 (任意)	

参加者名簿

	名前	住所	生年月日
1	フリガナ		平成 年 月 日
2	フリガナ		平成 年 月 日
3	フリガナ		平成 年 月 日
4	フリガナ		平成 年 月 日
5	フリガナ		平成 年 月 日
6	フリガナ		平成 年 月 日
7	フリガナ		平成 年 月 日
8	フリガナ		平成 年 月 日
9	フリガナ		平成 年 月 日

10	フリガナ		平成 年 月 日
11	フリガナ		平成 年 月 日
12	フリガナ		平成 年 月 日
13	フリガナ		平成 年 月 日
14	フリガナ		平成 年 月 日
15	フリガナ		平成 年 月 日
16	フリガナ		平成 年 月 日
17	フリガナ		平成 年 月 日
18	フリガナ		平成 年 月 日
19	フリガナ		平成 年 月 日
20	フリガナ		平成 年 月 日

※本参加申込書にご記入いただいた個人情報、当ソフトボール教室の運営にのみ使用させていただきます。

※当JAで撮影した写真等につきましては、JA事業にかかる広報活動にて使用させていただく場合がございます。また、厚木市ソフトボール協会に提供いたしますので、ご了承ください。

※申込順にて受付いたします。(定員になり次第締め切りとなります。)

※本教室開催中に発生した事故・怪我等については、看護師が応急処置を行います。主催者側は責任を負いかねますのでご了承ください。(但し、参加者については、JA負担にて共済(保険)に加入いたします。尚、共済(保険)加入に伴い、参加者名簿(氏名・住所・生年月日)への記入をお願いいたします。)

申込書受領部署		受領担当者	
申込書受領日時	令和7年 月 日 午前・午後 時	※申込受領後、本所(総合企画部企画課) へコピーを巡回便にて送付	