

東久留米リトルシニア体験会申込書

下記の者、このたび貴チームの体験会への参加を希望いたします。
誓約書を添えてお願い申し上げます。

体験会希望日

第1希望日：	月	日（曜日）	AM8:00～	PM13:00～	全日
第2希望日：	月	日（曜日）	AM8:00～	PM13:00～	全日
第3希望日：	月	日（曜日）	AM8:00～	PM13:00～	全日

現住所 〒

ふりがな	保護者携帯	()
氏名	自宅電話	()

学校名 学 年 小・中 年 組

生年月日 年 月 日 (才)

※メール（連絡用）

進学予定中学校名 (中学校) 出身チーム名 ()

現在の身長 (cm) 体重 (kg)

誓 約 書

上記の者が貴チームの練習体験会に参加するにあたり、体験中に発生した負傷その他の事故については、保護者がその責任を負うものとし、貴チームに対して一切のご迷惑をおかけしないことを誓約いたします。

2026 年 月 日

保護者住所 〒

氏 名

東久留米リトルシニア野球協会会長殿