世田谷リトルシニア体験練習　参加申込書

以下の通り、体験練習への参加を申し込みます。

記入日	年　　月　　日		
フリガナ			
参加者ご氏名			
学校名・学年	小学校 中学校	（　　）年生	
所属チーム			
紹介者			
参加（希望）日	年　　月　　日 年　　月　　日		
ご住所	〒		
ご連絡先	自宅電話番号	－　　－	
	自宅FAX番号	－　　－	
	携帯（母・父）	－　　－	
	携帯アドレス		
	PCアドレス		
保護者 署名・捺印	体験練習に参加することを承諾します。 印		

＊前日・当日の天候によっては、開始時間に晴天であってもグランド使用不可・練習中止となる場合がございますので、連絡先は必ずご記入ください。

連絡先：　世田谷リトルシニア父母会　松永
携帯：090-1554-4598
メール：matsujun.19710708@docomo.ne.jp

世田谷リトルシニアリーグ