

ソフトボール教室参加申込書(チーム用)

令和6年 月 日

令和6年8月22日(木)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使用させていただく場合がございますので、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が、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6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	