

足利リトルリーグ入団申込書

入団者氏名	フリガナ		
学 校 名	小学校	学年	()年生
生年月日	平成 年 月 日	血液型	A・O・B・AB 型
保護者氏名	(父)	(母)	
住 所	〒		
自宅電話			
携帯電話			
緊急連絡先			
メールアドレス		LINE使用	可・否

承 諾 書

野球の練習中や試合中の怪我はスポーツ保険に入会しております。
しかし、練習グラウンドまでの往復や日常の事故については、責任を負いかねますので
ご注意ください。また、当リーグの諸活動(遠征試合・講習会・合宿等)の往復時における
いかなる事故についても一切の責任を当リーグには問いません。

以上、承諾いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名

印

※注意事項

ご記入いただいた情報は、他の目的に使用することは一切ありません。

足利リトルリーグでの活動中の事故につきましては、保険限度内での対応といたします。