

むつソフトボールクラブジュニア入会申込書

住 所	むつ市
(ふりがな) 児 童 氏 名	
(ふりがな) 保 護 者 氏 名	印
学 校 名	学校 年 組
生 年 月 日	平成 年 月 日生まれ
血 液 型	型 (Rh)
自宅電話番号	
携帯電話番号	
緊急連絡先	TEL
mail アドレス	

入会後の事故を防ぐためご記入ください。

①児童・生徒に既往症・持病等がありますか。

ある ・ ない ※ある場合は具体的な病名 ()

②その他児童・生徒についてお知らせしたいことがあれば記入してください。

F A X 申込先 0175-24-5658 (どんぐりこどもクリニック)