



## 個人申込欄

参加児童氏名 <small>フリガナ</small>		保護者氏名 <small>フリガナ</small>	
年齢(学年)	幼稚園/保育園(所)/小学校名	性別	電話番号/FAX
		男・女	
ご住所			
〒			
参加希望プログラム (✓を付けてください 複数可)			
<input type="checkbox"/> キックベースボール		<input type="checkbox"/> 塁間チームリレー	
<input type="checkbox"/> ティーボールホームラン競争		<input type="checkbox"/> フライキャッチングチャンピオンシップ	

※ホームラン競争とフライキャッチはどちらか一方のみ参加できません。※ホームラン競争・フライキャッチは小学生以上のみ参加できます。  
※先着順により、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

## チーム申込欄

連絡責任者(代表保護者) <small>フリガナ</small>		チーム名		
ご住所		電話/FAX		
〒				
No.	参加児童氏名 (フリガナ)	年齢(学年)	性別	オプション参加希望 (✓を付けて下さい)
1			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
2			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
3			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
4			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
5			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
6			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
7			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
8			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
9			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
10			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
11			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ
12			男・女	<input type="checkbox"/> ホームラン競争 <input type="checkbox"/> フライキャッチ

※ホームラン競争、フライキャッチはどちらか一方のみ参加できます。 ※ホームラン競争・フライキャッチは小学生以上のみ参加できます。  
塁間リレーに出場希望するチームはメンバーを登録してください。

No.1 (小学2年以下)	氏名	年齢(学年)	No.2 (小学3年以下)	氏名	年齢(学年)
No.3 (小学4年以下)	氏名	年齢(学年)	No.4 (小学5年以下)	氏名	年齢(学年)

※先着順により、ご希望に添えない場合がありますのでご了承ください。

申込先 FAX 0225 (95) 2808

お問合わせ 090-8787-3873(松村)