

八小少年隼チーム

入 部 届

本人

フリガナ

お名前

生年月日

平成

年

月

日

学年

年生

血液型

型

保護者

フリガナ

お名前

印

ご住所

府中市

電話番号

緊急連絡先(携帯電話)

E-mail

ご職業

八小少年隼チームの目的に賛同し入部いたします。

なお、事故があった場合は、保険の範囲以内で処理することを承諾します。

成 年 月

八小少年隼チーム 御中