

印南ジャガース入団届

平成 年 月 日

フガナ

入団者 氏名

生年月日 平成 年 月 日

血液型 A B O AB 型

保護者氏名

住所 佐倉市

電話 043-

携帯電話

メールアドレス

※配車の協力をして頂ける方は下の項目にご記入下さい(保険加入用紙記入用)
フガナ

氏名 生年月日 昭和 年 月 日(歳)
フガナ

氏名 生年月日 昭和 年 月 日(歳)

*入団者について特に留意点(体質等)がありましたらご記入ください
