札幌大谷中学校野球部練習会　受付票

氏　名（フリガナ）	生年月日	小学校	住　　所	電話（自宅or携帯）	ポジション	投打	打順
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	
						・	

少年野球チーム名

参加希望日　　・第一希望　　月　　日（　）　　・第二希望　　月　　日（　）

※札幌大谷中学校　FAX 011－741－4860　太田、五十嵐宛へ送信願います【申込み締切は練習参加希望日の前日まで】