年　　　月　　　日

様式No 4-4

生駒市ソフトボール協会　御中

　ハイシニアチーム　加入申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | 　　フリガナ |
| 　　　　　　　　　 |
| 生年月日 | 　　　　 年　　　　　月　　　　　日生　　　　 　　年齢　　　　　　　歳 |
| 住 所 | 　 |
| 連絡先携帯番号 | －　　　　　　　　　－ |
| 加盟チーム名 | 　 |
|  | 注1　年齢は4.1現在とします。 |
|  | 注2　住所は番地まで記入してください。 |

下記の事項を了解し、ハイシニアチームへの加入を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | . | このチームは、ソフトボールを楽しみ、またソフトボールを通しての健康づくりと親睦を |
|  |  | 図ることを第一とする。 |
| 2 | . | 生駒市ソフトボール協会の一員であることを自覚し、プレイとともにマナーには留意 |
|  |  | する。 |
| 3 | . | 審判員および相手チームへの暴言は厳に慎む。 |
| 4 | . | 監督（不在時は代理者）・コーチの指示に従う。 |
| 5 | . | チーム運営には積極的に協力する。 |
| 6 | . | 会費については、次のとおりとする。 |
|  |  | ①所属している期間中、毎月月額1,000円を入金する。 |
|  |  | ②所属している期間には入会月、退会月を含む。 |
|  |  | ③月の途中で入会の場合、日割り計算はしない。 |
|  |  | ④自己都合による退会の場合、それまでの会費は返金しない。 |
| 7 | . | 試合・練習時に負傷した場合は、個人の責任で対応する。 |

|  |
| --- |
| 【協会使用欄】 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020.12作成