

第16回さっぽろ健康スポーツ財団杯朝野球大会申込書

申込規約に同意のうえ、大会に参加します。※口にシ点を記入

チーム名						
	背番号	ふりがな 氏 名	生年月日(西暦)	年齢	優先 連絡	連絡先
監督						住所
						TEL
						FAX
						住所
						TEL
						FAX

電話番号は監督の他、必ず連絡がとれる方1名を記入ください。

優先連絡先はどちらかになるか○印で記入ください。

FAXで送る場合は連絡先欄に必ずFAX番号を記入ください。

連絡可能時間帯

午前 ・ 午後 ・ 夜間

※選手兼監督の場合は下記登録選手一覧に記入ください。また、主将は背番号に○印を記入ください。

No.	背番号	ふりがな 氏 名	生年月日(西暦)	年齢	No.	背番号	ふりがな 氏 名	生年月日(西暦)	年齢
1					14				
2					15				
3					16				
4					17				
5					18				
6					19				
7					20				
8					21				
9					22				
10					23				
11					24				
12					25				
13									

申込期間は平成31年 2月12日(火)～3月29日(金) 8時から16時までです。※土日祝は休館日のため直接来館での申込は不可
 申込受付後、FAX(メール申込者にはEメール)又は郵送にて受付完了の連絡をいたします。お申込みの際に取得する個人情報は、
 当財団が定める「プライバシーポリシー」に照らし、当施設が開催する事業に関して主に以下の目的に使用し適切に管理いたします。
 ①申込内容に関する確認の内容 ②大会プログラム及び大会結果(ポスター、ホームページ、賞状等)への氏名と所属名の掲載
 ③次回大会申込用紙のDMの発送 ④事故等の報告及び傷害見舞金給付制度の申請に係る治療内容の確認
 また、取得した個人情報の訂正や削除を求められた場合、所定の手続きにより速やかに対応を行います。