

ベースボールクリニック【エキスパートコース】申込書

●団体名： _____ (フリガナ) _____

●代表者氏名： _____ (フリガナ) _____

●住所： 〒 _____

●電話番号： — — (連絡が取れる番号でお願いします)

●第1希望日： 令和 年 月 日

●第2希望日： 令和 年 月 日

●第3希望日： 令和 年 月 日

●参加人数： _____ 名【上限40名】

●対象者： ・小学生 ・中学生 ・社会人 (○で囲んでください)

●学年内訳 [_____]

●会場名： _____

●会場住所： _____

●雨天会場： _____

●雨天会場住所： _____

●ご要望： [_____]



楽天イーグルスアカデミー FAX：022-298-5360