

# マリーンズ・ベースボール・アカデミー 2010年度スクール新規受講申込書



下記項目をご記入のうえ、FAXにてお申込ください。その後、事務局宛にご郵送ください。

## Step 1

受講申込者の(新)学年をご記入ください。また、受講希望クラスを○で囲んでください。

(新)学年  
年

美浜  
(月曜)  
クラス

美浜  
(火曜)  
クラス

美浜  
(水曜)  
クラス

習志野  
(木曜)  
16:15クラス

習志野  
(木曜)  
17:35クラス

市原  
(金曜)  
クラス

## Step 2

投打の左右、野球経験年数などをご記入ください。指導を行う際の参考資料とさせていただきます。

野球経験	無・有 ( 年 ヶ月)	投打 例) 右投左打 など	
所属チーム		所属チーム での打順	
現在の守備位置		希望の守備位置	
キャッチボール ※○をつけてください。	できる ・ 緩いボールならできる ・ まだできない		
バッティング ※○をつけてください。	マシンが打てる ・ トスなら打てる ・ ティー台なら打てる ・ 未経験		
コーチから特に指導を受けたいところ			

## Step 3

ベースボール・アカデミー・シャツのサイズと、背ネームのアルファベット表記をご記入ください。

背ネーム(アルファベット大文字を記入):	例) KAZUKUNI
サイズ(希望サイズを○で囲んでください):	110・130・140・150・160・S・M・L・O・XO・試着希望

※1 110cmサイズのみシャツのデザインが若干異なります。(2009年モデルとなります。)

※2 制作には4週間程度かかります。試着希望の場合、お渡しまでにお時間がかかることをご了承ください。

## Step 4

個人情報をご記入ください。

(ご記入いただきました個人情報は適正に管理し、「千葉ロッテマリーンズ・ベースボール・アカデミー規約」に定める利用目的以外には使用いたしません。)

ふりがな  
 申込者氏名: \_\_\_\_\_ 小学校名: \_\_\_\_\_  
 生年月日: 年 月 日 性別: \_\_\_\_\_ 血液型: \_\_\_\_\_

〒  
 住所  
 電話番号:  
 FAX番号(お持ちの場合):  
 携帯電話番号(保護者の番号可):  
 PCメールアドレス:  
 携帯メールアドレス:

申込者  
 写真貼付  
 (スナップ写真可)

私は「千葉ロッテマリーンズ・ベースボール・アカデミー規約」に同意し、上記申込者のマリーンズ・ベースボール・アカデミーの受講を申込みます。

保護者署名欄: \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 申込者との続柄: \_\_\_\_\_

### 受付開始

2010年3月30日(火)  
 正午より

FAX送信先:

043-296-7498 または 043-296-7496

郵送先:

〒261-8587

千葉市美浜区美浜1 (株)千葉ロッテマリーンズ アカデミー事務局

(事務局使用欄)

注1) 受付開始直後は、FAX回線の混雑が予想されます。予め、ご了承のほどお願い申し上げます。

注2) 受付開始時刻以前に届いた申込書につきましては、受付開始日の18時に受領したものと対応させていただきます。