

第18回三八野球肘検診団体申込書

(11/30までにご提出願います)

宛先：なかざわスポーツクリニック 金田行き

MAIL kk-nsc@nakazawa-clinic.com TEL 0178-30-2020 FAX 0178-30-2022

チーム名：_____

代表者（担当者）氏名：_____

連絡先 TEL：_____ FAX：_____

E-mail：_____

※（検診実施日について）番号に○をつけてください。また、希望月日がある場合は月日も記入願います。

1. 令和7年12月6日(土)の検診希望 2. 別日検診を希望(希望月日： 月 日)

	氏名	フリガナ	性別	学年
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

※名簿欄が不足の場合はコピーしてご記入下さい