



---

5. セレクション参加について

- ・参加希望日：       年       月       日
- ・連絡事項・質問等：

-----  
-----  
-----  
-----

---

6. 同意事項

私は、ひらまつ病院野球部セレクションが一般参加可能であること（一般参加は18歳以上）を理解した上で参加し、セレクション中の事故・怪我等については自己の責任において参加することに同意します。

また、外部枠での本セレクションへの参加は、病院職員の採用とは一切関係ないことを理解しています。

署名： \_\_\_\_\_ 印

（※高校・大学・専門学生の場合）

所属チーム責任者 署名： \_\_\_\_\_ 印

（※高校生の場合）

保護者 署名： \_\_\_\_\_ 印