

# 2027宮崎国スポプロジェクト参加承諾書

所属チーム				学校名	小学校
(ふりがな)					
選手名					
(西暦) 生年月日	西暦	年	月	日生(現在 才)	年生
住所	〒 宮崎県				
(ふりがな)				連絡先優先順位(続柄)	
保護者名				第1	( )
				第2	( )
身長	cm	体重	kg	血液型	
				A	B O AB
チーム代表者	氏名				
	携帯番号				
	PCメールアドレス		@		
(個人情報の管理は宮崎県サッカー協会女子委員会技術部で行い、トレセン及び連絡目的以外には使用致しません。)					
<b>(同意書)</b> 本行事に参加するにあたり、参加期間(移動)中に起こった事故や怪我については、所属するチームが掛けるスポーツ保険の範囲内とし、その他については保護者の責任において解決致します。 又、重大な過失がない限り損害賠償訴訟も行いません。 期間中に撮影した写真・記録映像を(公財)日本サッカー協会及び(一社)宮崎県サッカー協会ホームページに掲載することに異存ありません。					
令和 年 月 日					
上記内容について同意致します。					
チーム代表者 <span style="float:right">⑩</span>					
保護者名 <span style="float:right">⑩</span>					
保護者欄(大会期間中、選手について伝えておきたい事があればお書き下さい)					
食物アレルギーがある選手は記入ください。					