

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			血液型		
			kg	A	B	O	AB
チーム代表者	氏 名						
	携帯番号						
	PCメールアドレス			@			
<p>(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。)</p> <p>(同意書) 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。</p>							
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		⑩		
			保護者名		⑩		
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。							