

宮崎県女子U-12トレセン参加承諾書

所属チーム		学校名	小学校		
(ふりがな) 選手名			(公財)日本サッカー協会選手登録番号(10桁)		
(西暦) 生年月日	西暦	年	月	日	生(現在才)
住 所	郵便番号		宮崎県		最寄り駅
(ふりがな) 保護者名			連絡先優先順位(続柄)		
		第1		()	
		第2		()	
身 長	cm	体 重	kg	足のサイズ	cm
					血液型
チ-ム代表者	氏 名				
	携帯番号				
	PCメールアドレス		@		
<p>(個人情報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)</p> <p>宮崎県女子U-12トレセンに参加するにあたり、合同合宿、練習、大会参加、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。</p> <p>又、重大な過失がない限り損害賠償訴訟も行いません。</p> <p>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> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">上記内容について同意致します。</p> <p style="text-align: right;">チ-ム代表者 ㊟</p> <p style="text-align: right;">保護者名 ㊟</p>					
<p>保護者欄(県トレセン指導者に選手の事で、伝えておきたい事があればお書き下さい)</p>					
<p>食物アレルギーがある選手は記入ください。</p>					

練習会時に受付で提出してください。