

2017 福島県女子トレセン 参加承諾書

「2017福島県女子トレセン」の主旨に賛同し下記選手の参加について下記事項を承諾いたします。

1) 活動期間中の負傷・疾病等については、期間中のみ応急措置をすることに異存ありません。

2) 下記①～⑤までの情報と選手登録データを使用することに異存ありません。

2017年 月 日

ふりがな (未加入の場合は空欄可)

① 選手氏名： _____ 登録番号： _____

② 生年月日： (西暦) ()年 月 日生 (歳/学年 年)

③ 身長： _____ cm ④ 体重： _____ kg

⑤ ポジション： GK・DF・MF・FW (どれかに○をつけてください)

現住所：〒 _____

TEL： _____

保護者署名： _____ (印)

所属学校名： _____

所属チーム名： _____

所属チーム監督・責任者署名： _____ (印)

※ 捺印を忘れず、開催当日(年度初めての参加日)担当者に提出下さい。

※ 上記個人情報(福島県トレセン女子の運営・事務連絡以外)は使用せず、本紙は一定期間保管の後、安全に破棄いたします。