

参 加 確 認 書

保護者が、下記の「参加の要件」に関わるいっさいの責任をもって、
福岡県女子トレセンU-15研修生として

(氏名) _____

が参加することを同意します。

平成 年 月 日

保護者住所 〒 _____

保護者連絡先 Tel. _____ () _____

保護者氏名 _____ 印

【参加の要件】

1. 福岡県サッカー協会が主催するトレセン研修会等に必ず参加すること。
2. 九州サッカー協会・日本サッカー協会が主催するトレセン研修会への参加推薦を受けたときには、参加の義務を負う。
3. 上記に必要な経費は、全て自己負担とする。
4. 上記に関わる傷害等については、研修生にスポーツ傷害保険をかけ、保険給付額をもって保障の全てとする。
5. 下記の選手情報・選手登録データや活動時の写真等が、ホームページ及びJFA発行物掲載のために使用することに同意します。

選手 氏名	ふりがな	所属 チーム名	生年月日 20 年 月 日 年齢 歳		
	氏名	在籍 中学校			
選手現住所 〒 _____					
保護者 氏名		緊急 連絡先		本人と の関係	
選手 ポジション		選手 協会登録番号		選手 身長	c m
選手 利き足		選手ウェアの サイズ	<input type="checkbox"/> 上 M, L, O, XO <input type="checkbox"/> 下 M, L, O, XO	選手 体重	k g

※全てのデータを必ず正確に記入して、初回の県トレセン参加時に、提出してください。