

参加同意書

(公社)福岡県サッカー協会

2020年 月 日

技術委員長 杉山 公一 様

U-12技術委員長 川口 登 様

U12女子チーフ 合澤 基

2020年度

女子U11福岡県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に同意いたします。

- 活動期間中の負傷・疾病等については、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
加えて活動期間中のみ応急処置を行うこととする。
- (公社)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。
- (一社)九州サッカー協会、(公財)日本サッカー協会が主催するトレセン研修への参加推薦を受けたときに
参加の義務を負う。
- 上記に必要な経費は、全て自己負担とする。

ふりがな :		ふりがな :		
選手名 :		保護者名 :		
生年月日 : 年(平成 年) 月 日生(歳)		選手登録番号 :		
身長 :	体重 :	ポジション :	利き足 :	学校名 :
住所 :〒				
自宅TEL :		保護者携帯 :		
自宅PCアドレス :		保護者携帯アドレス :		
自宅最寄駅 :		線	駅	(JR・地下鉄・西鉄など)
保護者署名 :				(印)

所属チーム名 :		所属チーム代表者名 : (印)	
代表者住所 :〒			
代表者自宅TEL :		代表者携帯TEL :	

※上記個人情報はトレセン活動にのみ使用し、本紙は一定期間保管の後、安全に破棄いたします。

※本県トレセン活動の選考結果を(公社)福岡県サッカー協会公式ホームページに掲載させていただきます。

今後のトレセン活動に関する案内等もホームページにてご確認下さい。スムーズなトレセン活動運営のため
ご理解とご協力をお願いいたします。