

参加同意書

(公社)福岡県サッカー協会
技術委員長 杉山 公一 様
U-12技術委員長 井口 大 様

2020年 月 日

「2020年度 U-11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。

- 1) 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。
- 2) (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。
- 3) (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。
- 4) 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。