

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

「2020年度 U-12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ください。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。