

# 参加承諾書

2017年 月 日

福岡県サッカー協会 GK クリニック(2月12日)の主旨に賛同し、下記選手の参加を承諾いたします。

なお、期間中の負傷事故については、期間中のみ応急処置をすることで異存ありません。

フリガナ

選手氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： 年 月 日生( 才)

現住所：〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

保護者署名： \_\_\_\_\_ (印) \_\_\_\_\_

※本紙は集合時に持参してください。