# 参　加　確　認　書

保護者が，下記の「参加の用件に」に関わるいっさいの責任をもって，
福岡県Ｕ－１３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　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | ふりがな | | チーム名 | | 生年月日<br>２０　　年　　月　　日<br>年齢　　歳 |
| | | | (在籍中学校) | | |
| 住所〒 | | | TEL | | |
| 保護者氏名 | | | | 本人との関係 | |
| ポジション | | 協会登録番号 | | 身　長 | |
| 利き足 | | ウエアのサイズ | 上　M，L，O，XO<br>下　M，L，O，XO | 体　重 | |

※全てのデータを必ず正確に記入してください。