

参 加 同 意 書

「2020年度福岡県トレーニングセンター女子U-15」の主旨に賛同し、下記選手の参加について下記の【参加の要件】の事項に同意いたします。

(氏名) _____

2020 年 月 日

保護者住所 〒 _____

保護者連絡先 Tel. _____ () _____

保護者氏名 _____ 印

【参加の要件】

1. (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。
2. (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。
5. 下記の選手情報・選手登録データや活動時の写真等が、ホームページ及びJFA発行物掲載のために使用する
ことに同意します。

選手 氏名	<small>ふりがな</small> 氏名	所属 チーム名	生年月日	
		在籍 中学校	20 年 月 日 年齢 歳	
選手現住所 〒 _____ <div style="text-align: right;">(最寄り駅： _____ 線 _____ 駅)</div>				
保護者 氏名		緊急 連絡先	本人と の関係	
ポジション		協会登録番号	身長	
				c m
利き足	ウエアの サイズ	<input type="checkbox"/> 上 M, L, O, XO <input type="checkbox"/> 下 M, L, O, XO <small>足のサイズ</small>	体重	
		c m		k g

※全てのデータを必ず正確に記入して、選考会時までには、提出してください。