保護者が、下記の「参加の要件」に関わる一切の責任をもって、JFAトレセン福岡/福岡地区（県）トレーニングセンターに、研修生として、

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が参加すること同意します。

年　　月　　日

保護者住所　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＴＥＬ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　ＦＡＸ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

携帯＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

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．日本サッカー協会・九州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額自己負担とする。
４．上記に関わる傷害等については、研修生にはスポーツ傷害保険を掛け、保険給付金をもって保証の全てとします。研修生以外については、応急処置はしますが、それ以外は責任を負えませんので、ご了承下さい。

名前		チーム名		学校名			
住所	〒						
ＴＥＬ			ＦＡＸ				
生年月日	西暦　　年　月　日		学年	中学（　　）　年生			
保護者氏名			本人との関係				
ポジション		協会登録番号		身長		体重	

本年度よりスムーズな運営のため,JFAトレセン福岡/福岡地区Officialブログに選考結果などの掲載をしたいと思っています。名前（基本的には苗字だけ）とチーム名をブログに掲載させることを了承していただけるかどうか下記の同意書に丸をつけてご記入ください。

＜ブログ名前・チーム名掲載同意書＞

地区トレセンOfficialブログに名前・チーム名の掲載を

同意します（掲載してよい）　　同意しません（掲載してほしくない）

選手氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　チーム名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印