

参加承諾書

平成 28 年 月 日

公益社団法人 滋賀県サッカー協会
会 長 松 田 保 様
女子委員長 吉 田 和 弘 様
4 種委員長 泉 憲 舟 様

平成 28 年度 滋賀県サッカートレーニングセンターへの参加を承諾いたします。

選 手 氏 名		フリガナ	
所 属 チ ー ム 名			
選手登録番号 (必須)			
生 年 月 日 (西 暦)	年	月	日
身 長	cm	体 重	kg
住所 (郵便物送り先)	〒		
J R 最 寄 り 駅			
連絡先 (自宅電話番号)			
緊急連絡先 (保護者携帯電話)			
保護者携帯メールアドレス			
アレルギーなどあれば記載ください。			
保護者氏名	Ⓜ		
チーム代表者ご署名	Ⓜ		

※ 個人情報は選考会運営の目的以外には使用しない。本紙は原則として年度終了まで保管の後、安全に破棄する。

参加申込書 H28 U-12・11・10

チーム名 _____

チーム代表者 _____ 連絡先 _____

番 号	(フリガナ) 名 前	ポジション	学 年	連 絡 先	備 考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

※ 名前を下段、上段にフリガナをご記入下さい。

※ 学年は必ずご記入下さい。