

2019 年度船橋市女子サッカー交流会 指導者承諾書

船橋市サッカー協会女子委員会主催の「船橋市女子サッカー交流会」に、以下の者が参加することを承諾します。

西暦_____年_____月_____日

フリガナ
選手氏名: _____ 学年: _____

所属チームまたは在 schools 名: _____

代表者、監督または顧問署名: _____

—※—

2019 年度船橋市女子サッカー交流会 保護者承諾書

船橋市サッカー協会女子委員会主催の「船橋市女子サッカー交流会」に、以下の者が参加することを承諾します。
なお、会場までの送迎については保護者の責任において参加させます。また、活動中のケガ等の対応のため、スポーツ安全保険に加入することに同意します。

西暦_____年_____月_____日

フリガナ
選手氏名: _____ 生年月日: 西暦_____年_____月_____日

在 schools 名: _____ 保護者署名: _____ 印

現住所: _____

血液型: _____ 型 身長: _____ cm 体重: _____ kg

※ 血液型、身長、体重の記入は任意としますが、万が一の救急時に適切な処置を受けるために必要な情報ですので、可能な限りご記入をお願いします。

<通常連絡先>

携帯 Mail: _____

※ドメイン指定受信やアドレス指定受信をされている方は「ffa.nadeshiko@gamil.com」をご登録ください。

E-Mail: _____ ※添付ファイルが受信できるアドレスをご記入ください。

FAX: _____ ※FAX をお持ちの方のみご記入ください。

<緊急時連絡先>

携帯 TEL: _____ 連絡先名: _____

※緊急時の連絡先として必ずご記入ください。

通常連絡先以外のメールアドレス: _____

《個人情報の取り扱いについて》

ご記入いただきました個人情報について、船橋市サッカー協会女子委員会の活動に関する目的において使用いたします。また、目的以外に使用しないことを徹底し、厳正なる管理のもとに保管いたします。