

代 表 者 承 諾 書

船橋市サッカー協会第4種委員会、U- トレーニングセンター選手選考会に

_____ さんが参加することを承諾いたします。

平成 年 月 日

チーム名 _____

代表者名 _____

保 護 者 承 諾 書

船橋市サッカー協会第4種委員会、U- トレーニングセンター選手選考会に、
参加することを承諾します。また、会場までの送迎ならびに選考会中の怪我等に
ついては、保護者の責任において参加させます。

平成 年 月 日

フリガナ
選手名 _____

保護者 _____

印 _____

(生年月日:西暦 年 月 日生)

住所 〒 _____

船橋市 _____

TEL _____

緊急時TEL _____

所属チーム名 _____

_____ 小学校 _____ 年

備考 _____

※記載いただいた個人情報については、目的以外には使用致しません。選考会終了後には、責任を持って破棄いたします。