

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。

令和 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。

令和 年 月 日

フガナ
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。