

## 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