

参加承諾書

20 年 月 日

(一社) 熊本県サッカー協会
会長 井 薫 殿

熊本県サッカー協会トレーニングセンター (U-12)の趣旨に賛同し、下記児童の同センターへの参加を承諾します。

尚、トレセン活動に際しての事故については、所属チームの加入保険内で処理し、一切法的な手段に発展させません。

また、事前の計画に従った活動については、原則として(※)、県トレーニングセンターの活動を優先させることに同意致します。

ふりがな 選手氏名		生年月日	西暦 年 月 日生
所属チーム名 (正式名称)		小学校名	小学校 年生
身長 cm	体重 kg	個人登録番号	
住所 〒 -	・ 自宅 () ・ 携帯等 - - (緊急連絡先)		

選手保護者氏名 印

所属チーム
代表者氏名 印

自宅電話 ()

携帯電話 ()

地区 T C
担当者氏名 印

自宅電話 ()

携帯電話 ()

※ 事前の計画にそった活動については、県トレセンを優先させることを原則とする。

但し、病気・ケガ等の不慮の場合、及び県サッカー協会主催の大会に関連する行事については、事前に欠席届があればそれを認め、選考に際しては配慮する。