

# 2015年度選手登録票

## 1. 選手情報 (必須)

ふりがな		性別	生年月日 (西暦)	年	月	日
選手氏名		男 ・ 女	学校名	小学校		年
ふりがな		携帯 (第1連絡先)	(続柄)			
保護者氏名		携帯 (第2連絡先)	(続柄)			
住所	〒 -					
メールアドレス						
TEL (自宅・勤務先)	ご案内等送付先		※どちらかに○をつけてください			
FAX (自宅・勤務先)	メール ・ 郵 送					

## 2. 主な所属チーム情報 (必須)

チーム名						
ふりがな		携帯またはTEL (自宅・勤務先)				
指導者氏名		FAX (自宅・勤務先)				
住所	〒 -					
メールアドレス						
ご案内等送付先		※どちらかに○をつけてください		メール ・ 郵 送		

## 3. 主な所属チーム以外の所属チーム

チーム名 (指導者名)	( )
チーム名 (指導者名)	( )

(1) ご記入いただいた個人情報は(一社)熊本県サッカー協会が管理・利用いたします。利用目的はJFAキッズエリートプログラム・KFA各種イベント等における案内・実施・運営および(一社)熊本県サッカー協会の選抜強化事業に限定いたします。傷害保険業務のために、(公財)スポーツ安全保険協会へ情報を提供いたします。その他緊急の場合、法令に定める場合等を除き、第三者へは無断で提供いたしません。

(2) この活動を普及・充実させるために、参加される選手・保護者の皆様等の映像・写真を主催者等で使用させていただく場合がありますので、予めご了承ください。

(3) 登録、参加申込みに際しては、保護者および主な所属チームの指導者の承諾が必要です。

(4) 登録・申込内容に変更がある場合には、KFAキッズ委員会事務局(Tel:096-334-5565)までご連絡ください。

キッズプログラムへの参加を承諾し、個人情報の利用に同意していただける場合には、下記に署名をお願いいたします。

保護者承諾欄  
(自署)

指導者承諾欄  
(自署)