

2024 熊本県トレセン  
参加承諾書・同意書

2024年 月 日

## A) 選手個人情報

フリガナ 選手氏名			選手登録番号		
ポジション①	ポジション②	身長 cm	体重 kg	生年月日 (西暦) 年 月 日	
フリガナ 保護者氏名					
自宅住所 〒 -			自宅 TEL 緊急連絡先 ( ) TEL		
所属チーム名			前登録チーム名		
所属チーム 監督氏名			TEL ( ) 緊急連絡先 ( ) TEL		
在籍学校名					

備考 (アレルギー情報、ケガ、持病等の特記事項がある場合は記入してください)

## B) 個人情報利用に関する同意

(公財)日本サッカー協会、熊本県サッカー協会が、上に記載された情報を、別紙のプライバシーポリシー記載の利用目的で使用することについて同意します。

また、(公財)日本サッカー協会の運用するトレセン統一フォーマットシステムのプライバシーポリシーに同意します。

## C) トレセン参加に関する同意

上記のものが、熊本県トレセン活動およびトレセンリーグに参加することに同意します。

また、以下の点についても承諾し、参加します。

- ①参加のための移動は、基本的に保護者負担とする。しかし、担当指導者の指示がある場合には、それに従う。
- ②活動中の傷病については、スポーツ傷害保険に加入した上で、保障の範囲は加入保険の範囲で、現場では応急処置のみ行う。
- ②活動目的の趣旨に理解・賛同する。
- ④日本サッカー協会及び熊本サッカー協会が示すガイドラインに従って感染症対策を徹底した上でトレセン活動に参加します。

## B・Cの内容に同意いたします

熊本サッカー協会 会長 殿

2024年 月 日

(フリガナ)

**選手氏名:**

(フリガナ)

**保護者氏名:**

※本紙は当日ご提出ください。

※本紙は一定期間保管の後、安全に破棄いたします