

帯北サッカー一部 体験練習 参加申込書

2024年 月 日に体験練習参加を希望します。

(希望日が複数日ある場合はその他の希望日も下記にご記載ください。)

【2回目参加希望日 2024年 月 日】【3回目参加希望日 2024年 月 日】

| | | | |
|----------|---|--------|----|
| ふりがな | | 身長 | cm |
| 氏名 | | 体重 | kg |
| | | ポジション | |
| 生年月日 | 平成 (西暦)年 月 日 ()歳 | 利き足() | |
| 在籍中学校名 | | | |
| 現・所属チーム名 | | | |
| 現住所 | 〒 Tel: Fax: 緊急時に連絡を取れる番号(雨天時中止など): | | |
| 保護者連絡先 | 保護者 名前 電話番号 続柄 メールアドレス - - () / | | |

練習中の怪我・事故につきましては、主催者側で応急処置いたしますが体験練習実施に際する傷害保険には加入いたしません。

その点を了承し保護者の責任の下、帯北サッカー一部 体験練習への参加を申し込みます。

プライバシーポリシー同意書

ご記入いただきました個人情報について、帯北サッカー一部体験練習の事務連絡の目的において使用します。目的以外に使用しないことを徹底し、厳正なる管理の下に保管します。

上記参加申し込みと、個人情報の取り扱いに合わせて同意します。

参加選手保護者 氏名 印

申込書送信先 (担当: 片桐)

Tel: 0155-47-0121

Fax: 0155-48-0021

mail: katagiri@obihirokita.ac.jp

