

(様式4)

2014 IFAトレセン活動 参加同意書 (GK用)

<input type="checkbox"/> U-18	<input type="checkbox"/> 県北	<input type="checkbox"/> 中央	<input type="checkbox"/> 県東	<input type="checkbox"/> 県南	<input type="checkbox"/> 県西
<input type="checkbox"/> U-17	<input type="checkbox"/> 県北	<input type="checkbox"/> 中央	<input type="checkbox"/> 県東	<input type="checkbox"/> 県南	<input type="checkbox"/> 県西
<input type="checkbox"/> U-16	<input type="checkbox"/> 県北	<input type="checkbox"/> 中央	<input type="checkbox"/> 県東	<input type="checkbox"/> 県南	<input type="checkbox"/> 県西
<input type="checkbox"/> U-15	<input type="checkbox"/> 県北	<input type="checkbox"/> 中央	<input type="checkbox"/> 県東	<input type="checkbox"/> 県南	<input type="checkbox"/> 県西
<input type="checkbox"/> U-14	<input type="checkbox"/> 県北	<input type="checkbox"/> 中央	<input type="checkbox"/> 県東	<input type="checkbox"/> 県南	<input type="checkbox"/> 県西
<input type="checkbox"/> U-13	<input type="checkbox"/> 県北	<input type="checkbox"/> 中央	<input type="checkbox"/> 県東	<input type="checkbox"/> 県南	<input type="checkbox"/> 県西

※該当箇所をチェック

I 選手プロフィール

フリガナ 選手氏名			選手登録番号		
ポジション① GK	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					

II 個人情報利用に関する同意書

茨城県サッカー協会が、上に記載された情報を、下記の利用目的で使用することについて同意します。

〈利用目的〉

- ① トレセン参加者名簿への掲載および参加者・指導者への配布
- ② トレセン主催者からの活動案内の送付
- ③ 前各号所定の事項に付随関連する事項の場合

III 2014年度 IFAトレセン活動およびトレセンリーグへの参加に関する同意書

上記のものが、2014年度IFA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、参加させます。

- ① 参加費として5000円を徴収すること。
- ② 練習・試合などでの負傷事故については、主催者の応急処置後、主催者側で加入の保険適用を受ける。また、その範囲を超える場合は、保護者負担とする。
- ③ 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。
- ④ 活動目的の趣旨に理解・賛同する。

II・IIIの内容に同意いたします。

(公財)茨城県サッカー協会 会長 殿

平成 年 月 日

参加者署名(自署)

保護者署名(自署)