

帯北FC U-15体験練習 参加申込書

ふりがな		身長	
氏名			cm
		体重	
			kg
生年月日	平成 (西暦) 年 月 日 () 歳		
学校名			
現・所属チーム名			
参加希望日 をご記入ください			
現住所	〒 TEL: FAX: 緊急時などに連絡を取れる番号(雨天時中止など):		

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しません。

その点を了承し保護者責任の下、帯北FC U-15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FC U-15体験練習の事務連絡の目的において使用致します。
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致します。

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



受付担当: 村上・鳴海 MAIL: gaaaku@gmail.com ・ narumiyutaro8418@icloud.com

FAX: 0155-48-0021