

## OSA レイア FC U-15

## 体験練習参加同意書

■太枠の中をできる限りご記入ください。選択欄(□)がある場合はチェックを入れてください。

記入日： 年 月 日

ふりがな				
参加者氏名		生年月日(西暦)	年	月 日
ふりがな				
保護者氏名		利き足 □左 □右	サッカー歴	____年
住所	(〒 _____ )			
電話番号		携帯電話番号	保護者	
FAX番号				
メールアドレス	_____@_____			
学校名	_____立_____学校			
所属チーム	練習に参加することを監督(チーム)に連絡してありますか? □ YES □ NO チーム名 _____ 監督名 _____			

※当チームはご記入いただいた個人情報について、資料の発送または相談等のご連絡に使用させていただきます。第三者への開示等それ以外の目的で使用することはありません。

## 練習参加同意書

上記の参加者が貴チームの体験練習会に参加することを承諾し、以下のことを誓います。

1. 競技及び練習に参加する場合には危険が存在することを十分に認識しており、あらゆる事故等に対する責任は保護者及び本人が負います。
2. 故意に第三者に障害や損害を与えた場合は保護者の責任において賠償します。
3. あらゆる活動中における事故(怪我等も含む)・急病などに対して損害賠償請求等の責任の追求をしません。また対応に対しても異議を申し立てません。

年 月 日

保護者氏名

印

住所 〒

緊急連絡先( ) ※怪我等があった場合にご連絡させていただきます。