

## 石巻サッカー協会トレーニングセンター

## 参加申込書

顔  
写  
真  
貼  
付石巻サッカー協会  
会長 本郷 栄一 殿

## 参加願

私は、健康な身体をつくり、強い意思を育てるために、石巻サッカー協会トレーニングセンターに参加し練習に励みます。

## 保護者の誓約

本人は健康で練習や試合に参加できる体力を持っていることを認め、本人のセンター(練習会)への参加を承認いたします。

なお、練習および試合会場への往復の途中で起こった負傷や疾病については、本センターにご迷惑をかけず、申込者および保護者の責任において処理することを誓います。

(フリガナ) 本人氏名				参加するカテゴリーを○で囲んでください。 U-12(6年) U-11(5年) U-10(4年)		
協会個人登録番号						
生年月日	西暦	年	月	日	血液型	型
ポジション	(FW・MF・DF・GK)			利き足 ( 右 ・ 左 )		
所属チーム名				小学校 年		
保護者氏名				本人との続柄		
住 所						
連絡用メールアドレス	.....					
自宅電話			勤務先電話			
緊急連絡先名			緊急電話			
保護者から センターへの 連絡事項	今までにかかった病気 (必ず記入) ・ 性格、他					

※参加者の個人情報(当センターにおける選手の管理以外)には使用いたしません。