

令和元年 月 日

2020 AC長野パルセイロ・シュヴェスター体験申込書

フリガナ				生年月日(西暦)	年		
参加者氏名					月	日	
身長	cm	体重	kg	利き足		足のサイズ	cm
現所属チーム				ポジション(得意なポジションに○をつけてください)			
				GK DF MF FW			
				※複数選択可			
現所属チーム代表者の氏名及び承諾印							
署名(自筆)				印			
代表・トレセン歴							
現通学小学校				進学予定中学校			
小学校				中学校			
保護者氏名				保護者連絡先(緊急時)		TEL :	
						Mail :	
自宅住所				50M走			
〒				秒			
自宅電話番号				1000M走			
				分 秒			
自己PR							
<p>・怪我等に関してチームは責任を負わないことに同意する。          *現場での怪我に対しましては応急処置はいたします。</p>							
保護者署名(自筆)				印			

※必ず、所属チームの代表者もしくは監督の承諾印をもらってください。

【個人情報について】

個人情報保護法、その他関連法令の理念に則り、本情報は練習会参加・運営の目的以外には使用致しません。