2020　神戸市トレセンU-12 参加申込書

（ 男子 U－12 ／ U－11 ／ 女子 U－12 ）
↑対象のカテゴリーを〇で囲んで下さい

以下に記載していただく情報は、トレセン活動に関わる場合にのみ利用いたします。
選手ならびに保護者様の同意なく、目的外の利用を行うことはありません。

ふりがな		生年月日（西暦）	年　月　日
選手氏名		国籍	
所属チーム名		学校名	
選手登録番号		保護者名	
住所	〒		
TEL	ー　－	身長	cm
FAX	ー　－	体重	kg
緊急連絡先（携帯）	（続柄） ー　－　（　）	ポジション	
携帯 メールアドレス	※変更などの緊急時の連絡の際に繋がるアドレスをお願いいたします。		
※備考 （アレルギー、既往症など）	【健康面や宿泊などで不安なことなどもあればご記入下さい】		

・神戸市サッカー協会トレーニングセンターの活動に趣旨に賛同し、当人の参加を承諾します。

・また、メンバー発表連絡などの目的で神戸のサッカー（神戸市サッカー協会ホームページ）に選手氏名・所属チーム名・学年が掲載されることも合わせて了承いたします。

年　月　日　　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印