

トレセン活動参加に関する同意書

(一社)神戸市サッカー協会 御中

神戸市トレセンの活動に参加するにあたり、以下の項目を確認のうえ、同意致します。

記

1. 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。
2. 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を了承いたします。
3. トレセン活動参加に際して、新型コロナウイルス感染拡大予防対策を最大限行います。
4. トレセン活動参加後、14日以内に、新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、保健所の指示に従うとともに、会場責任者までその旨を必ずご報告致します。
5. いかなる状況下であっても感染した場合に関し、(一社)神戸市サッカー協会は一切の責任を負わないものとします。

以上

同意年月日 令和 年 月 日

住所 _____

(選手)氏名 _____

(保護者)氏名 _____ ㊤

電話番号 _____

※連絡のつきやすい電話番号の記入をお願いします。

※個人情報は（一社）神戸市サッカー協会にて厳正なる管理のもとに保管致します。ただし、感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。