

トレセン活動参加に関する同意書

(一社)兵庫県サッカー協会 御中

兵庫県トレセン交流戦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. 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。
2. 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。
3. いかなる状況下であっても感染した場合に関し、(一社)兵庫県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 _____

生年月日 西暦 年 月 日 生まれ

(保護者)氏名 _____ (印)

※保護者様の同意が必要となります

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)兵庫県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。