

平成28年度 開志国際高等学校サッカー一部 体験練習会申込書

担当 大久保 宛 FAX 0254-44-6663

フリガナ		
氏名		
生年月日	年 月 日 () 歳	
現住所	〒	
電話番号		
在籍中学校		
所属チーム	中学校・クラブチーム	
ポジション		
参加日 <small>○をつけてください</small>	10月1日(土)	10月8日(土) 両日参加
バス利用 <small>○をつけてください</small>	希望する	希望しない

保護者同意書

- ご記入頂いた個人情報につきましては、本校サッカー一部関係者以外の第三者には公表いたしません。
- 練習参加にあたっては、必ず所属チーム責任者、中学校担任等に参加の旨を伝えてください。
- 傷害保険等への加入の上、開志国際高等学校サッカー一部体験練習会へ参加ください。
- 体験練習会中に起こったケガ等の事故については、一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

(応急処置は致します)

上記の内容を了承し、練習会に参加することを承諾いたします。

保護者氏名		印
-------	--	---

平成28年 月 日