

福島FAトレセン2020 参加承諾書

一般財団法人 福島県サッカー協会
 会長 菅野 貴夫 様

福島FAトレセン2020（事業名：2020年度福島県トレセンU-12女子）への参加を承諾いたします。

2020年 月 日 保護者氏名 _____ 印

ふりがな					
選手氏名					
生年月日	年	月	日生		
ポジション	G K ・ D F ・ M F ・ F W *該当するものに○（複数可）				
身長・体重	c m		k g		
チーム名					
選手登録番号 (10ケタ)					
学校名	立		小学校		
監督名					
自宅住所	(〒 -)				
緊急連絡先	優先 順位	電話番号	氏名	続柄	連絡先
	1				自宅・携帯・職場
	2				自宅・携帯・職場
	3				自宅・携帯・職場
既往症など					

当日 (/)	過去1週間の健康状態と検温						記入例
	1日前 (/)	2日前 (/)	3日前 (/)	4日前 (/)	5日前 (/)	6日前 (/)	○日前 (△/□)
							○か× 36.5℃
過去2週間の健康状態			(○, △, ×で記入, △, ×の場合は症状も記入)				

*承諾書は、当日ご持参ください。