

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：U12 ジュニアサッカーワールドチャレンジ 2020）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					
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

*承諾書は、当日ご持参ください。

当日 (12/26)	過去1週間の健康状態と検温						記入例
	1日前 (12/25)	2日前 (12/24)	3日前 (12/23)	4日前 (12/22)	5日前 (12/21)	6日前 (12/20)	○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)				