福島FAトレセン2021　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2021（事業名：福島県トレセンU-11女子・U-12女子選考会）への参加を承諾いたします。

2021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 | ＧＫ　・　ＤＦ　・　ＭＦ　・　ＦＷ  　　　　　　　　　　　　　　　　　＊該当するものに〇（複数可） | | | | |
| 身長・体重 | ｃｍ　　　　　　　　　　　ｋｇ | | | | |
| チーム名 |  | | | | |
| 選手登録番号  （10ケタ） |  | | | | |
| 学校名 |  | | | | |
| チーム代表者名 |  | | | | |
| 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 |
|  |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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。