大阪商業大学高等学校サッカー部　練習参加申込書

ふ　り　が　な			
本　人　氏　名			
生　年　月　日	平成　　年　　月　　日（　　歳）		
保　護　者　氏　名			
保護者緊急時連絡先（携帯電話）	ー　　ー		
自　宅　住　所	〒		
所　属　中　学　校	中学校		
	担　任　名：　　サッカー部顧問名：		
所属クラブチーム	チーム名：　　指導者名：		
	指導者連絡先(携帯電話)：　　ー　　ー		
身　長　・　体　重	ｃｍ　　ｋｇ		
ポジション・利き足	*例 4-4-2　左サイドMF		右・左・両　　利き
プ　レ　ー　の　特　徴		選　抜　経　験 （あれば記入）	

＊この調査用紙は個人保護法に基づく大阪商業大学高等学校サッカー部のプライバシーポリシーのもと厳格に取り扱います。

参加同意書

大阪商業大学高等学校サッカー部の練習会参加にあたり下記を遵守いたします。

1. 心身ともに練習参加できる健康体であること。
2. 練習中での疾病・傷害・ケガ等を起こした場合、当クラブでは応急処置は行いますが、病院等での診察等は自己負担といたします。

傷害保険・短期スポーツ保険等への加入の上、私は以上の項目に遵守し、大阪商業大学高等学校サッカー部の練習・試合に合意します。

平成　　年　　月　　日

名　　前　　㊞

保　護　者　　㊞