

↑ FAX 06-6781-8972

大阪商業大学高等学校サッカー部 練習参加申込書

フリガナ			
お名前		生年月日	平成 年 月 日
住所	〒 — —		
保護者緊急時連絡先(携帯番号)	— —		
中学校	中学校		
	担任名:	サッカー部顧問名:	
クラブチーム (所属している方のみ)	チーム名:	指導者名:	
	指導者連絡先(携帯番号):	— —	
身長・体重	c m		k g
ポジション・利き足	例:4-4-2 ①左サイドMF ②左サイドDF (具体的に記入して下さい)		(○をして下さい) 左・右・両 利き
プレーの特徴・50m走	(具体的に記入して下さい)		例:6秒8 秒
選抜経験 (あれば記入)			
練習参加日	月 日 ()		

*この調査用紙は個人情報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

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 (印)
保護者 (印)