

和魂SC 参加同意書

フリガナ		
氏名	姓	名
フリガナ		
住所	〒	
自宅電話番号		
携帯電話番号		
メールアドレス		
生年月日	西暦 年 月 日	身長・体重 cm kg
学校名	小学校	ポジション: 血液型 型
所属チーム		利き足: 利き手:
病気やケガ、アレルギー、常備薬など		
連絡事項		
参加同意書		
上記の貴クラブの選手が、和魂SCの練習会に参加する事に同意します。		
また、上記の内容に間違いありません。		
なお、参加中の負傷については、和魂SCに対し応急処置以降の補償や責任を問いません。		
【保護者署名欄】		
記入日: 年 月 日		
保護者署名		(印)
【所属クラブ代表者または監督署名欄】		
記入日: 年 月 日		
所属クラブ		
所属クラブ代表者または監督署名		(印)



和魂SC 代表 奥野 僚右

TEL 090-2562-8500

E-mail wakon.soccer@gmail.com