

# 参加承諾書

2024年 3月 9日

福岡県サッカー協会 GK クリニック(3月9日)の主旨に賛同し、下記選手の参加を承諾いたします。

なお、期間中の負傷事故については、期間中のみ応急処置をすることで異存ありません。

フリガナ

選手氏名： \_\_\_\_\_

生年月日：      年      月      日生(      才)

現住所：〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

保護者署名： \_\_\_\_\_

※本紙は集合時に持参してください。