

# 参加同意書

公益社団法人福岡県サッカー協会  
3種技術委員長 星原 慎也

「2025年度福岡県ジュニアユーストレーニングセンター」の主旨に賛同し、  
下記選手の参加について下記事項に同意いたします。

- 1) 活動期間中の負傷・疾病等については、スポーツ傷害保険をかけ、保険給付額をもって保障の全てとする。加えて活動期間中のみ応急処置を行うこととする。
- 2) (公社)福岡県サッカー協会が主催するトレセン研修会等には必ず参加すること。
- 3) (一社)九州サッカー協会、(公財)日本サッカー協会が主催するトレセン研修への参加推薦を受けたときには、参加の義務を負う。
- 4) 上記に必要な経費は、全て自己負担とする。

(フリガナ)

①選手氏名： \_\_\_\_\_ 登録番号： \_\_\_\_\_

②チーム名： \_\_\_\_\_ (所属中学校 \_\_\_\_\_)

③生年月日：西暦 \_\_\_\_\_ (平成 \_\_\_\_\_) 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳)

④身長： \_\_\_\_\_ cm ⑤体重： \_\_\_\_\_ kg ⑥利き足： \_\_\_\_\_ 足 ⑦ウエアサイズ： \_\_\_\_\_

⑧ポジション： GP ・ DF ( CB ・ SB ) ・ MF ( SMF ・ CMF ) ・ FW (※どれかひとつに○をつけて下さい)

現住所： 〒 \_\_\_\_\_

最寄り駅： \_\_\_\_\_ 線 \_\_\_\_\_ 駅

TEL： (自宅) \_\_\_\_\_ (緊急連絡先) \_\_\_\_\_

保護者署名： \_\_\_\_\_ (自署)

所属チーム監督・責任者署名： \_\_\_\_\_ (自署)

TEL： \_\_\_\_\_ (指導者連絡先)

※上記個人情報トレセン活動にのみ使用し、本紙は一定期間保管の後、安全に破棄いたします。

※この同意書は、県トレセンリーグ当日に参加費とともに各地区トレセンチーフにご提出下さい。

※2019年度より、本県トレセン活動の選考結果等(氏名ならびに所属先)を(公社)福岡県サッカー協会公式ホームページに掲載させていただきます。今後のトレセン研修会に関する案内等もホームページにてご確認下さい。スムーズなトレセン活動運営のためご理解とご協力をお願いいたします。