

参 加 承 諾 書

2025 年 7 月 28 日

福岡県サッカー協会第1回 GP クリニック(7月28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)

身長：_____ 体重：_____

現 住 所：〒_____

TEL：_____

保護者署名：_____

※本紙は集合時に持参してください。