

参 加 同 意 書

公益社団法人福岡県サッカー協会 御中

「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ムにご提出下さい。

※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。