

# 参 加 承 諾 書

2026年 3月 14 日

福岡県サッカー協会 GP クリニック(3月 14 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。