

《 ドラゴンズ柏SC セレクション 参加申込承諾書 》

フリガナ			記入日	平成	年	月	日
選手氏名			年齢		才	学年	年
保護者氏名			生年月日		平成	年	月 日
参加希望日	月 日		(予備日) 月 日				
	注) セレクション開催日は2月～3月の毎週月曜日となります。※祝日を除く						
現住所	〒 -						
連絡先	自宅		FAX		携帯(緊急連絡先)		
メールアドレス							
本人の身長	cm		本人の体重	kg			
ポジション			利き足				
50m走タイム			視力	右	左		
現所属チーム			現所属スクール				
選抜歴等							
自己PR							

承諾書

この度ドラゴンズ柏SC選手コース適正試験に参加するにあたり以下の事項について、承諾いたします。

- ・合格の際にはドラゴンズ柏サッカークラブの所属選手になります。
現所属チームとの二重登録は出来ません。
- ・セレクションの際はスポーツ障害保険に加入し、加入手続きは本人および選手関係者が行う。
本クラブでは一切行わない。

保護者 氏名 ⑩ ※本人との続柄 ()

現所属チーム代表者の氏名	印
チーム代表者の連絡先	tel

※ 所属チーム代表者の署名・捺印はセレクション当日までに記入し持参して下さい。