

千葉県サッカー協会ゴールキーパー講習会

参加承諾書

本人氏名		参加会場及び期日	
ふりがな		・ _____月 _____日希望 _____地区 ・ _____月 _____日希望 ・ _____月 _____日希望	
生 年 月 日	現 所 属 チ ー ム 名	学 年	
平成 年 月 日 歳		中学・高校 年	
現 住 所			
緊急連絡先 — —			
身長	体重	前 出 身 チ ー ム	G K 経 験 年 数
c m	k g		年
運 動 能 力			
5 0 m	秒	スローイング	右投げ ・ 左投げ
キック	右きき ・ 左きき	ハンドボール投げ	最長 m
リフティング	最高 回	プレースキック	最長 m
G K キック	パントキック ・ ドロップキック	最長	m
上記の者が千葉県サッカー協会ゴールキーパー講習会に参加することを承諾します。			
平成 年 月 日	チーム責任者名		印
プライバシーポリシー同意書			
ご記入いただきました個人情報について、(社)千葉県サッカー協会は講習会運営・事務連絡の目的において使用します。目的以外に使用しないことを徹底し、厳正なる管理のもとに保管します。			
個人情報の取り扱いについて同意します。		保護者氏名	印