

横浜ジュニオールJY 練習体験会参加申込書

ふいかな			〒			
選手氏名			住所			
生年月日	西暦	年	月	日生	電話番号	
					FAX	
所属チーム				小学校名		学年
身長	cm	体重	kg		利き足	右足 ・ 左足
両親の身長	父親	cm	母親	cm	ポジション	
サッカー歴	※選抜、各種大会等の記録など					

※横浜ジュニオールJYの練習体験会に参加するにあたり以下の内容について、事前の承諾をさせていただきます。

- ・練習体験会場までの往復、練習中の事故、ケガ等一切の責任はクラブでは負いかねます。
- ・参加希望選手は必ず自身でスポーツ傷害保険等に加入した上でご参加ください。練習中のケガにつきましては応急処置のみの対応となりますのでご了承ください。
- ・練習体験会にご提出いただく「個人情報」は、個人情報保護法その他関連法令の理念に則り、厳正に管理・保管致します。クラブが取得した「個人情報」は本人確認、お問い合わせ対応などの連絡、その他クラブからの案内に利用致します。
- ・練習体験会参加については必ず所属チームの監督、代表者了解のうえ承認の証明をいただいてからご参加ください。
- ・練習体験会は1回のみとなり、セレクションの合否には影響いたしません。

所属チーム代表者署名

携帯番号

※代筆は不可となりますので、必ず直筆でお願いいたします。

保護者署名

Ⓜ

携帯番号

横浜ジュニオール事務所
横浜市戸塚区上倉田町242-1-1F
電話 045-862-9291
FAX 045-865-1318