



FC XEBEC ジュニアユース (新中1) 体験練習会申込書

令和 年 月 日

フリガナ			
選手名		男	女
生年月日	西暦	年	月 日 (才)
住所			
保護者名		続柄	
携帯電話		父	母
自宅電話			
E-MAIL	※必要であれば記載して下さい。		
所属チーム			
希望ポジション (複数可)			
利き足・50m	右・左	秒	

個人情報の取り扱いについて

・申込書で記入いただいた個人情報は、当クラブのみで使用し厳重に管理します。

※注意事項

- ・スポーツ傷害保険には必ず入っていること。
- ・事故や怪我については、一切の責任は負いません。
- ・体験練習会への参加は所属チーム代表者と担当コーチに許可を取り、下記にサイン及び押印をしてもらい参加すること。

上記選手が練習参加することを承諾します。

所属チーム：

氏名：

役職：

連絡先：

印(サイン)

体験練習会問合せ

代表 加藤潤 TEL : 080-5823-4113