

2024年度 U11/12新潟地区DC選考会 参加選手同意書

記載漏れの無いよう、全ての項目に記載をお願い致します。記載頂いた個人情報は、選考会のみで使用致します。なお、選考結果お知らせの際のご連絡先となりますので、当協会のメールを受信できるメールアドレスを記載してください。指導者TELは、怪我などの緊急時の連絡に使わせていただきます。それ以外では使用致しません。

※こちらは選考会当日、紙面にて提出していただきます。

所属チーム		カテゴリー	U11・U12	男女	男・女
選手フリガナ		学年		身長	
選手氏名		JBA ID		ユニフォーム 番号	
保護者氏名		保護者TEL			
保護者メールアドレス					
指導者氏名		指導者TEL			

※以下の項目につきましては、印刷後直筆にて署名願います。

2024年度新潟地区DC活動の目的及び本活動の選手選考会の参加に同意します。

令和 年 月 日

選手氏名

2024年度新潟地区DC活動の目的及び本活動の選手選考会の参加に同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名
