



シュートレ高岡 FC ユース (U15)

## 体験練習参加申込書

令和 年 月 日

選手氏名： \_\_\_\_\_ (ふりがな)： \_\_\_\_\_

ポジション： \_\_\_\_\_

所属チーム名： \_\_\_\_\_ (小学校名)： \_\_\_\_\_

活動中の緊急連絡先： \_\_\_\_\_

練習中の負傷については、応急処置は行ないますがその後の処置については各自でお願い致します。

保護者氏名： \_\_\_\_\_ 印

上記の選手の体験練習への参加を承諾します。

所属チーム代表者もしくは監督： \_\_\_\_\_ 印