

## 2018年度「ガールズサッカークリニック」参加申込書—北部・南部—

フリガナ		園・学校名 / 学年	生年月日
氏名		園・小・中	西暦 年 月 日
		年	( 才)
住所	〒		
TEL			
FAX			
携帯電話のメールアドレス			
緊急連絡先			
※保護者の携帯電話等、 <u>当日連絡が取れるもの</u>			
サッカー経験	ない ある (約 年)	所属チーム名 (ある場合のみ)	
希望する部に○をつけてください。		北 部 ( I 部    II 部 )    南 部	

### 参加同意書

(一社)奈良県サッカー協会

会長 奥野 信亮様

2018年度「ガールズサッカークリニック」に参加いたします。尚、事故や傷害については、参加申込み時にスポーツ傷害保険に加入し対応いたしますが、以後の責任については本人および保護者が負うことといたします。

2018年 月 日

保護者氏名

### 個人情報についての承諾書

個人情報は、本クリニックの運営および奈良県女子サッカーの活動目的以外には使用いたしません。この件についてご承諾いただける場合は下記に記入いただき、参加申込書・参加同意書と一緒に提出ください。

2018年 月 日

保護者氏名