FAX 082-263-9228

広島桜が丘高校サッカー部　担当：前迫

広島桜が丘高校サッカー部　練習参加申込シート兼参加同意書

フリガナ			
名前			
現在所属チーム			
所属チーム責任者			
通学中学校	中学校		
身長	ｃｍ	利き足	右・左
ポジション	FW・MF・DF・GK	小学校（出身チーム）	
自分のプレーの特徴			
参加希望日を 記入してください。	月　日（月）　１７：００～　松本学園スポーツセンター		
	月　日（火）　OFF		
	月　日（水）　１６：００～　桜が丘高校		
	月　日（木）　１６：００～　桜が丘高校		
	月　日（金）　１７：００～　松本学園スポーツセンター		
	月　日（土）　練習・練習試合（要相談）		
	月　日（日）　練習・練習試合（要相談）		
備考			

※練習参加希望を必ず所属チームの監督等責任者の方への連絡確認後、参加してください。

※お預かりした個人情報は練習会終了後に破棄し、練習参加実施以外の目的で使用することはありません。

保護者同意書

傷害保険等への加入の上、広島桜が丘高校サッカー部への練習参加に同意します。

保護者指名（　　印）　**連絡先**（　　ー　　ー　　）

※上記の保護者記入の連絡先にスタッフより、練習参加確認の連絡をいたします。