

平成27年度 草加トレセン 前期セレクション

参加承諾書

所属中学校・チーム

ふりがな

選手氏名

生年月日

上記の者、下記の内容について承諾します。

- ・心身ともに健康であり、平成27年度草加市サッカー協会草加トレセン選手として活動に参加すること（月1回水曜日ナイター活動＋トレセンマッチ）
- ・諸活動において積極的に参加し、代表選手として自覚ある行動をとること
- ・スポーツ傷害保険に加入すること

草加市サッカー協会

会長 橋本昭男様

平成27年 月 日

保護者住所

TEL

保護者氏名

緊急連絡先 名称

TEL

チーム責任者名

印

TEL

保護者通信欄（参加に関する要望、質問等）

()

平成27年度 3種トレセン個人シート

生徒氏名			
保護者氏名			
住所	〒		
連絡先	TEL		
緊急連絡先	携帯		
学校名など	学校名		
	学年・クラス		
50m走	秒	1500m走	分 秒
利き足	右 ・ 左	ポジション(できるだけ詳しく)	
得意なプレー			
自己アピール (トレセン活動 に対しての自 分の考え)			
*この欄には何も書かないでください			