同　意　書（2024 年度）大分県トレセン

大分県トレーニングセンターの目的・主旨に同意し練習会に参加いたします。

選手氏名	氏名フリガナ
生年月日（西暦） ２０　　年　　月　　日	身長　　体重
選手登録番号	
住所　〒 連絡先１Tel　　連絡先２Tel 連絡先 E-maiL	
所属チーム名　　学校名	
（一社）大分県サッカー協会が定める個人情報保護規制（プライバシーポリシー）に同意します　□	
保護者氏名　　印	
通信欄（監督の署名を必ずもらってください。） 今年のトレーニングに期待すること 本年度のトレーニングに臨むにあたっての決意 特に連絡しておきたいこと（トレーニング中等に配慮を必要とすることなど）等あれば をお書きください。 チームの監督 署名	