

同意書（2025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 1 Tel 連絡先 2 Tel 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	