



福井ユナイテッドFC U-15 体験申込書

体験会参加当日、受付時にこの用紙を提出してください。

申込日 2024年 月 日

参加者	フリガナ	身長	体重
	名前	cm	kg
生年月日	年齢	利き足	足サイズ
西暦 年 月 日	才	右 ・ 左	cm
現通学校名	小学校 年	50m走	100m走
		秒	秒
現所属チーム名	得意なポジションに○をつけてください GK DF MF FW ※複数可		
トレセン歴等			
自己PR			

保護者	フリガナ	連絡先 (緊急時)
	名前	
自宅住所 〒	Mail	
保護者同意 怪我等に関して、クラブは責任を負わないことに同意いたします。 ※万が一、怪我等があった場合は応急処置をさせていただきますが それ以降については各ご家庭での対応をお願いいたします。 保護者署名(自筆) _____ 印		

所属チーム 承認	現所属チーム代表者
	上記選手の参加を承認いたします。 署名(自筆) _____ 印

【個人情報について】

個人情報保護法、その他関連法令の理念に則り、本情報は練習会参加・運営の目的以外には使用いたしません。