

2012'高知県 U12/U11GKクリニック  
参加申込書および保護者承諾書、個人情報利用に関する同意書

参加申込書					
氏名 (ふりがな)	生年月日	身長	体重	所属チーム	利手

保護者承諾書

(一社)高知県協会 殿

下記の者を、2012'高知県 U12/U11GKクリニックに参加させます。

なお、トレーニング中における事故、怪我につきましては、応急処置を除き各自(各所属チーム)で加入しているスポーツ傷害保険の範囲内を責任とします。また協会、主催者に今行事に対する責任は問いません。

平成 年 月 日

参加者 署名

保護者 署名

印

住所

〒

Tel ( )

メールアドレス

※緊急連絡先(

@

様)( )

※今後の連絡が取れるようお願いいたします。

個人情報利用に関する同意書

主催者が、私の情報を下記の目的で使用するについて同意します。

平成 年 月 日

参加者 署名

保護者 署名

所属チーム代表者 署名

印

印

(参加者情報)

① 氏名(ふりがな)

② 生年月日

③ 自宅住所・電話番号・メールアドレス・緊急連絡先

④ 所属チーム名

⑤ 身長・体重・利手

(利用目的)

① 主催者が作成する2012'高知県U12選手リスト、NTC-U12参加申込書などへの掲載

② 主催者が日程等送付する前各号所定の事項に付随関連する事項の場合