保 護 者 同 意 書

一般社団法人山口県サッカー協会

会　長　　宮　部　秀　文　　様

　　　［　　　　　　　　　　　　　　　］

中体連所属チーム　　　［　　　　　　　　　　　　　　　］

学 年　　　（　　　　）年

選手登録番号　　　［　　　　　　　　　　　　　　　］

（あれば記入すること）

身 長　　　（　　　　　　　）cm

生　 年 　月 　日　　　　平成（　　　　）年（　　　　）月（　　　　）日

緊 急 連 絡 先　 　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

連絡可能なメールアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

上記の者の、中体連女子育成スクールへの参加に同意いたします。

令和 ４ 年　　　月　　　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

※記載された内容については、選手とその保護者との連絡、および本活動に関してのみ使用いたします。