

令和6年度 日本大学習志野高等学校サッカー一部 GKクリニック参加申込書・承諾書

令和6年 月 日現在

フリガナ		生年月日	平成 年 月 日				
氏名							
住所	〒						
保護者氏名		緊急連絡先					
小学校所属チーム		中学監督名					
中学所属チーム(背番号)	()	中学監督連絡先					
在籍中学校	立	中学校 3年	担任名				
在籍中学校連絡先		身長 体重 50m走	身長	体重	50m走タイム		
			cm	kg	秒		
ポジション	希望するポジションの()に 第1希望:◎、第2希望:○、第3希望:△を記入	内申点 (5段階で記入)	5教科合計		9教科合計		
			国語	社会	数学	理科	英語
			WG ()	CF ()	WG ()		
			()	OMF ()	()		
			SMF ()	CMF ()	SMF ()		
()	DMF ()	()					
SB ()	CB ()	CB ()					
()	GK (●)	()					
考え中の学校		自己PR 大会結果 選抜歴					

【参加承諾について】

日本大学習志野高等学校サッカー一部練習会に参加するにあたり、以下の内容をご確認ください。

- ご記入頂いた個人情報につきましてはプライバシーポリシーのもと厳格に取り扱います。
- 申し込み手続きは各個人で行ってください。
- 本校の管理下で、中学生が活動することはできないため、保護者の責任において参加していただきます。
(傷害保険等への加入等に関しては各自の責任で行った上でご参加ください。)
- 練習会中の怪我等については、本校では応急処置のみの対応となります。
また盗難・移動中に起きた事故等については本校では一切の責任を負いかねます。
- 当日の健康状態がすぐれない場合は、参加を控えてください。
- 参加にあたっては、所属する中学校・クラブチームの顧問・コーチに必ず伝えてください。

上記の内容をすべて了承し、練習会に参加することを承諾いたします。

保護者氏名 _____ 自署

※ 当日この原本を受付時にご提出ください。