

令和7年 月 日

## 佐賀県 GP クリニック 参加申込 及び 承諾書

佐賀県サッカー協会 GP クリニックの主旨に賛同し、下記記選手の参加を承諾いたします。

なお、期間中の負傷事故については、期間中のみ応急処置をすることで異存ありません。

### 【参加選手】

フリガナ

選手氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生( \_\_\_\_\_ 才)

身長： \_\_\_\_\_ 体重： \_\_\_\_\_

現住所：〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TEL： \_\_\_\_\_

保護者署名： \_\_\_\_\_ (印)

### 【所属チーム】

上記選手の参加を承諾いたします。

監督署名： \_\_\_\_\_ (印)

※本紙は集合時に持参してください。