

# 同意書

(遠征時)

年 月 日  
佐久市サッカースポーツ少年団代表 平島 郁勇 殿

わたしは、月 日～月 日の間、 において開催される「 」への参加に際し、傷害保険に加入しております、かつチームが対応しうる限りの応急処置を受けることに依存ありません。

(フリガナ)

選手氏名 : \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

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

(未成年者の場合、保護者氏名もご記入ください)

(フリガナ)

保護者氏名 : \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

現住所 : 〒 \_\_\_\_\_

電話 : \_\_\_\_\_

緊急連絡先 :

(続柄 : \_\_\_\_\_)

健康状態等の伝達事項があれば、ご記入ください。