



年 月 日

【U9アドヴァンスクラス】参加同意書 兼 参加承諾書

私は、ザスパ群馬U-9アドヴァンスクラスの【セレクション / 練習】に 参加する事に同意し、下記事項を遵守いたします。

所属チーム名 _____

選手氏名 _____

私は、上記選手がザスパ群馬U-9アドヴァンスクラスの【セレクション / 練習】に 参加する事に保護者として同意し、下記事項を遵守いたします。

保護者氏名

印

私は、上記選手がザスパ群馬U-9アドヴァンスクラスの【セレクション / 練習】に参加する事に対し、所属チーム代表者/担当コーチとして承諾いたします。

チーム名 _____

担当者氏名

印

連絡先(e-mail) _____

連絡先(TEL) _____

- ・スポーツ傷害保険に加入している。
- ・活動参加中に発生する事故・障害ならびに活動参加中に受ける不利益・損害等について、株式会社ザスパは責任を負いかねます。