2025年度　オホーツク地区トレーニングセンター（U13/14）斜網エリア申込書(兼親権者同意書)

オホーツク地区サッカー協会　会　　長　様
オホーツク地区サッカー協会　技術委員長　様

２０２５年　　月　　日

選手氏名

ふりがな

生年月日　　年　　月　　日　※生年月日は西暦で

ポジション

前所属チーム(中1のみ記入)

別紙の趣旨に同意し、保護者の責任において２０２５～２０２６年シーズンの斜網エリアトレセン（U13/14）に参加申し込みします。（保護者において記入）

保護者署名

〒

現住所

自宅電話番号

緊急連絡先番号

上記の選手を推薦します。（所属チームにおいて記入）

所属チーム名

指導責任者署名