

# 都立狛江高校サッカー部

## 体験入部 参加同意書

フリガナ 氏名		・体験入部中の事故、怪我につきましての責任はおいかねます。  ・各自スポーツ保険の加入をご確認の上 ご参加願います。
中学校名	立 中学校	
所属クラブ		
ポジション	(GK,DF,MF,FWのいずれか)	
連絡先		
体験日	<b>7月18日(日)</b>	

※ 上記の重要事項を確認の上、体験入部の参加に同意します。

令和3年 月 日

保護者氏名 印

都立狛江高等学校

〒201-0013 東京都 狛江市 元和泉 3-9-1

Tel 03-3489-2241

Fax 03-3489-9312