



## 参加承諾書

- ① 選手氏名 \_\_\_\_\_
- ② 所属クラブ名 \_\_\_\_\_
- ③ 参加当日体温（朝/自宅を出る前） \_\_\_\_\_
- ④ 体調不良（息苦しさ、倦怠感、頭痛、胸部痛、臭覚・味覚の障害、吐き気、下痢、風邪諸症状等） 有り / 無し
- ⑤ 株式会社 V・ファーレン長崎は、当セレクションにおける病気や怪我に関する責任は、一切負うことが  
できないことに異存はありません。 はい / いいえ

**上記選手が V・ファーレン長崎 U-15 セレクションに参加することを承諾致します。**

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

現所属クラブ代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印