参　加　承　諾　書

株式会社　V・ファーレン長崎　御中

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-12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

所属クラブ代表氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印