**U１２トレセン選考会参加に関する同意書**

(一社)兵庫県サッカー協会　御中

　トレセン活動（１３都市トレセン交流戦）に参加するにあたり、以下の項目を確認のうえ、同意致します。

記

1. トレセン活動参加に際して、新型コロナウイルス感染拡大予防対策を最大限行います。
2. トレセン活動参加（追加選考会）後、１４日以内に、新型コロナウイルス感染症の感染が判明した場合は、保健所の指示に従うとともに、会場責任者までその旨を必ずご報告致します。
3. いかなる状況下であっても感染した場合に関し、(一社)兵庫県サッカー協会は一切の責任を負わないものとします。

以上

**同意年月日　令和　　年　　　月　　　日**

**住所**

**(選手)氏名**

**生年月日　西暦　　　　年　　　月　　　日生まれ**

**(保護者)氏名**　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※保護者様の同意が必要となります

**電話番号**

※連絡のつきやすい電話番号の記入をお願いします。