

沖縄県トレセン女子U-12選考会 推薦書（申込書）

所属チーム名（正式名称）		
選手氏名	学年	現年齢
選手登録番号	生年月日	20 年 月 日
ポジション GK DF MF FW	利き足	
身長	体重	

保護者氏名
TEL
e-meil

チーム代表者氏名
TEL
e-meil

※申込者は個人情報の使用について、全ての関係者に確認し推薦書へ記載すること。

※本推薦書（申込書）にて取得した個人情報は、トレセン活動以外には使用せず、使用に関しては、以下の通りになります。

トレセン活動の名簿作成、連絡、申込に以下の団体が使用します。

一般社団法人沖縄県サッカー協会

一般社団法人九州サッカー協会

公益財団法人日本サッカー協会

私は、実施要綱記載事項、上記記載事項に同意し申込致します。

申込日：2018年 月 日

申込者サイン：_____