

## 2019年 日立市トレセンU-12 参加申込書

### 1. 選手

2019年 月 日

フリガナ		
氏名		
生年月日	20 . . (才)	
学校名	小学校	
親権者名	印	
	個人情報の取扱	承諾する・承諾しない いずれかに○をつけてください
住所	〒 —	
電話番号	— —	
緊急連絡先		

日立市トレセンU-12 参加に際し、一切の「ケガ」や「事故」の責任は親権者が負う事を承諾します。

このトレセンに参加する事により提出された個人情報は、トレセン開催期間中の緊急連絡ならびにトレセン開催の案内などを送付することに使用され、それ以外の使用は一切いたしません。提出された個人情報は1年間提出先のアントラースノルテ事務局に保管されます。

### 2. チーム

所属チーム		
代表者名	印	

※参加費 7000円/年間 保険含む

トレセン開始日に会場へご持参ください。 (北部) (南部)

※選手1名につき1枚としますので必要枚数に応じてコピーの上、ご使用ください。

申し込みは下記アントラースノルテ事務局へ **FAXで 6月14日までにお送りください。**

ノルテ事務局 FAX0294-27-1556	TEL0294-27-1555
------------------------	-----------------