

# 香川ファイブアローズU15 / ファイブアローズBC

## 合同トライアウト参加に関する同意書

確認した項目にチェックを記入の上、該当箇所に署名、記入願います。

下記の項目について同意致します。

- 当日、37.5度以上の発熱、咳、喉の痛み、倦怠感、一時的な嗅覚、味覚異常なども異変を感じる場合などはトライアウトに参加しない事を承諾します。
  
- 当日、選手が体調不良だと弊社スタッフが判断した場合、スタッフの指示に従い参加を中断する事を承諾します。
  
- 現在、地域クラブや部活動、ミニバスに所属している場合、その責任者より本トライアウトに参加の旨を承知しています。  
(中学1年生でまだ部活動に入部していない人、中学3年生で引退した人は記入なし。)  
なおクラブから責任者へ連絡させて頂く場合があることを承諾します。

所属チーム責任者連絡先(TEL又はMAIL): \_\_\_\_\_

所属チーム責任者署名: \_\_\_\_\_ (印)

年 月 日

選手名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)