



2020年度 ギラヴァンツ北九州 U-18セレクション参加承諾書

※現所属チーム代表者(もしくは監督・コーチ)の承認が必要となります。

氏名	現所属 チーム名	チーム代表者連絡先(電 話番号)	代表者承認日
現所属チーム 代表者等 署名	上記の選手が、ギラヴァンツ北九州U-18のセレクションに参加することを認めます。 (<input type="radio"/>)代表 (<input type="radio"/>)監督 (<input type="radio"/>)コーチ		年 月 日

※ご記入いただきました「個人情報」は、当セレクションの開催・運営の目的以外には使用しないことを徹底し、厳正に管理・保管いたします。

受付処理日	月 日
-------	-----