



サテライトセレクション参加同意書

拝啓

この度はシュライカー大阪サテライトセレクションにご応募いただき誠にありがとうございます。参加される皆様には日頃の持てる力を発揮し、合格を目指して頂きたく存じます。

大変お手数ですが、下記、注意事項ございますので御一読頂き、最後に御署名を頂きますようお願い申し上げます。(保護者の方のご署名をお願い申し上げます)

敬具

◆**ご注意 ※チェックボックスに『✓』を入れてください。**

- 所持品、特に貴重品の管理は各自の責任でお願いいたします。
- プレー中の怪我に関する責任は参加者の皆様が負います。
- 持病、怪我がある方は事前に申し出てください。
- セレクション中の指示に関してはスタッフに必ず従ってください。
- チームが求める技術レベルに達していないと判断した場合、プレーを制限させていただきます。
- 受付完了後、参加費の返金はできかねます。
- セレクションの可否連絡は書面にてご連絡差し上げます。また、可否理由の回答はいたしません。
- セレクション内容は書類選考、サテライトチームへの練習参加を予定しております。
- セレクションに伴う交通費、宿泊費につきましてはすべて自己負担となります。

上記注意事項に同意します。

20 年 月 日

署名：_____

注) 保護者の方の同意が必要です。

保護者氏名：_____ (続柄) _____ 印