

# ライジングゼファーフクオカU15 体験会参加に関する同意書

以下の項目をご確認後、チェック欄に「✓」をご記入の上、該当箇所に署名をご記入願います。

チェック	項目
<input type="checkbox"/>	当日、37.5度以上の発熱や、咳・喉の痛み、倦怠感、呼吸困難、一時的な嗅覚・味覚異常などを感じる場合などは参加しないことを承諾します。
<input type="checkbox"/>	当日、選手が体調不良だと弊社が判断した場合、スタッフの指示にしたがって参加を中断することを承諾します。
<input type="checkbox"/>	体験会中に撮影する写真、動画などは各種メディアやライジングゼファーフクオカの公式WEBサイト、SNSにて公表される場合がございますので、あらかじめご了承ください。
<input type="checkbox"/>	怪我や事故などに関し、応急処置はおこないますが、一切の責任を負えませんので各自で保険に加入の上、ご参加することに承諾します。
<input type="checkbox"/>	上記事項に記載した内容について偽りはありません。

U15 6年生体験会に参加することに同意いたします。

2023年 月 日

選手名：

保護者：

印

ご連絡先

TEL：

Email：

@

※上記個人情報は活動に関する諸連絡の為に利用し、当該目的以外に利用することはありません。