

一般社団法人FICSアカデミー/ハッ橋SC

ハッ橋SCトライアル参加承諾書

フリガナ						
選手氏名						
学年	1年	2年	3年	4年	5年	6年
所属チーム名						
フリガナ						
保護者氏名						
参加日	年	月	日	年	月	日

以下、所属チーム代表者記入欄

上記の選手がハッ橋SCトライアルに参加することを承諾します。

年 月 日

チーム名

代表者名

印

連絡先



一般社団法人FICSアカデミー
ハッ橋SC