



西宮ストークスユース トライアウト参加保護者同意書

※必要事項を記入し顔写真を貼付の上、トライアウト当日にご持参ください。

- トライアウトの概要・参加費について確認しました。
- 西宮ストークスユースの活動概要・費用について確認しました。
- (U18/U15のみ)現所属チームの指導者にトライアウトを受験する意思を伝え理解を得る必要があることを確認しました。
- トライアウト当日の様子を写真に撮影し、広報活動としてHP、SNSまたは新聞などに掲載する場合がございます。
- 上記の内容を承諾し、選手がトライアウトに参加することを同意します。

【 参加選手 】

フリガナ 氏名	_____
カテゴリー	_____ U18 / U15 / U12 _____

上半身写真
貼付

※本人の顔が識別できる
写真であれば可

【 保護者記入欄 】

フリガナ 氏名	_____	続柄 印 ()
電話番号	_____	_____
記入日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

※上記の個人情報はトライアウトに関する諸連絡のためのみに利用するものであって、当該目的以外に利用することはありません。

【問合せ先】

株式会社ストークス (西宮ストークス運営会社)
〒663-8166 兵庫県西宮市甲子園高潮町3-30 ホテルヒューイット甲子園3階
TEL: 0798-22-0770 FAX: 0798-22-0780