

## トライアウト受験合意書

私、\_\_\_\_\_は越谷アルファーズユースの活動の目的や活動内容を十分に理解し全面的に賛同し、下記のトライアウトを受験することに合意します。

また、合格した場合は越谷アルファーズユースの選手としてチームが指定する全ての活動に参加し、チームの会員規約を遵守することに合意いたします。

### 記

トライアウト実施日：令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

以上

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住所：\_\_\_\_\_

選手氏名：\_\_\_\_\_

保護者：\_\_\_\_\_印

所属クラブ：\_\_\_\_\_

代表者名\_\_\_\_\_印