
(参加者氏名)が

埼玉西武ライオンズ・レディースのトライアウトに参加する事を認めます。

(保護者氏名) 印

— — _____(保護者連絡先)

※お預かりした個人情報、手続き及び連絡のためだけに利用するものであり、他の目的に利用することはございません。

※トライアウトで起きた事故や怪我に関して、当チームでは一切責任を負いませんので、各自加入の保険等で対応をお願い致します。