TRIAL REQUEST FORM
体験リクエスト

Please bring the form filled out with you on the trial day
and send it to fcnomade@p-and-i.jp

Player's First Name 選手の名字	
Player's Last Name 選手の名前	
Date of Birth 生年月日	Year/年 Month/ 月 Day/日 / /
Age 年齢	
Name of School 学校の名前	
Years of Soccer Experience サッカー歴は何年ですか？	
Do you play for other teams/academies? Which ones: 他のチームやアカデミーでプレイしていますか？「はい」の場合、どのチームですか？	
Parents Name 保護者の名前	
Parents Phone/LINE ID 携帯番号/LINE ID	
Parents Email メール	
Home Address 住所	

Please, understand that FC NOMADE cannot be held responsible financially or otherwise for any injuries sustained during the trial. Our insurance only cover FC NOMADE members who purchased it. Parents responsible for the players or players themselves are advised to have their own medical coverage (insurance) as no claims can be accepted by FC NOMADE.

練習中に怪我や事故が発生した場合の医療費は、FC NOMADEのスポーツ保険でカバーされないことを承諾の上、体験申し込みいたします。民間の保険の適用範囲をご確認ください。