

Trial Request Form

Demande d'essai
体験リクエスト



U8-U12



U13-U18

Please send the form filled to

fcnomade@p-and-i.jp

And bring it with you on the trial day

Player's First Name Prénom du joueur 選手の名字	
Player's Last Name Nom de famille du joueur 選手の名前	
Date of Birth Date de naissance 生年月日	Year/年 Month/月 Day/日 / /
Age Âge 年齢	
Name of school Nom de l'école 学校の名前	
Parents Name Nom des parents 保護者の名前	
Parents Phone/LINE ID Mobile des parents/LINE ID 携帯番号/LINE ID	
Parents Email Email des parents メール	
Home Address Adresse domicile 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.

Merci de prendre connaissance du fait que FC Nomade ne peut être tenu responsable financièrement ou pour toutes autres raisons en cas de blessure ou d'accident durant l'essai du joueur. Notre assurance ne couvre que les membres du FC Nomade ayant souscrit à l'assurance du club. Nous conseillons de souscrire à une assurance couvrant les frais médicaux en cas de blessures du joueur durant les activités sportives. Vérifiez votre couverture auprès de votre assureur privé.

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。