



# 登録抹消代行依頼書

氏名：

印

下記選手について、サッカー選手の登録と移籍等に関する規則第20条第2項に基づき、チームからの強制的な抹消を依頼します。

フリガナ	
選手名	
所属チーム名	
生年月日	(西暦) 年 月 日
選手登録番号	

※個人情報の取扱いについて、利用目的以外で使用したり第三者への開示や提供をいたしません。

[選手記入欄]

私、\_\_\_\_\_は、現所属チームの責任者\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_に

チームからの抹消を希望する旨を申告していますが、抹消手続きをしていただけないため、サッカー選手の登録と移籍等に関する規則第20条第2項に基づき、JFAに、私の同チームからの強制的な抹消を依頼します。

署名年月日： 年 月 日 選手署名：

\_\_\_\_\_

選手保護者氏名：  
(選手が未成年の場合)

\_\_\_\_\_

連絡先電話番号：

- -

添付書類： 下記の書類を添付し提出してください

[必須] 学生証・保険証・運転免許証・パスポート（未成年選手の場合は保護者のもので代用可）のうち、いずれかの写し  
※本人確認の為

提出先：

必要書類を全て整え、所属都道府県サッカー協会へ提出してください

※本書の記載事項に虚偽内容があった場合、懲罰対象になる可能性がございます。予めご承知おきください。

【都道府県サッカー協会記入欄】

依頼書受領日： 年 月 日

JFA報告日： 年 月 日