

令和6年度 U15 島根県育成センター 参加同意書

(一財) 島根県バスケットボール協会 御中

<参加選手>

参加者氏名 _____

ふりがな _____

メンバーID _____ (わからない場合は空白)

生年月日 (西暦) _____

身長 _____ c m 体重 _____ k g

学校・チーム名 _____ 学年 _____ 年

※在籍校と在籍チームが異なる場合はどちらも記入

<確認事項> (下記の内容を確認し、チェックを入れてください。)

- 「本事業で撮影した動画および静止画の肖像権は島根県バスケットボール協会に帰属すること」を確認しました。
- 「本事業の活動中・移動中における事故・けが・盗難・傷害、その他の事故についての補償は、加入する保険の範囲内であること」を確認しました。
- 「マルファン症候群に関する注意」を確認しました。
- 参加選手が制限なく競技レベルのバスケットボール運動を行えることに同意します。

上記選手の派遣及び確認事項について、保護者として同意します。

年 月 日

保護者氏名 _____ (印)

住所 〒 _____

電話番号 _____ (続柄 _____)