

2024年度 札幌地区 (札幌市) U14 育成センター 参加同意書

札幌地区バスケットボール協会 U15 部会 御中

【参加選手】

ふりがな
参加者氏名 _____

チーム名 _____ 学校名 _____ 中学校 _____ 年

住所 _____ 札幌市 _____ 区 _____

JBA メンバーID _____

生年月日(西暦) _____ 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長 _____ cm 体重 _____ kg 血液型 _____ A B O AB 不明

現在治療中のケガや病気 _____

【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。

- 活動中または移動中における事故等については、主催者で加入する保険で保障されることを確認しました。
- 受益者負担の原則により、参加料1,000円を毎回支払うことを確認しました。
- 本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は、主催者に帰属す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でバスケットボールを行えることに同意します。

上記選手の参加および確認事項について、保護者および指導者として同意します。

保護者氏名 _____ 印

保護者緊急時連絡先 (電話番号) _____

指導者氏名 _____ 印

指導者緊急時連絡先 (電話番号) _____