

平成30年度 岐阜県育成センター参加同意書

一般財団法人岐阜県バスケットボール協会 会長 田口義隆 様

【参加選手】

参加カテゴリー	ふりがな 参加者氏名	生年月日(西暦)			学年
U- 岐阜 市内・市外 西濃 中濃 東濃 飛騨 県 (〇を付ける)	男女	/ /			小 中 高
		血液型	身長	ポジション	
			cm		
メンバーID		所属チーム名			
電話番号		メールアドレス(本人と連絡が取れる)			
保護者携帯					
緊急連絡					
本人携帯					

※太字は必須、同じ場合は「/」可

【確認事項】 ※下記の内容について同意できましたら、チェック☑を入れてください。

- 本事業の趣旨に賛同し、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います。
- 本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は一般財団法人岐阜県バスケットボール協会に帰属
- 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、する保険の範囲内である。
- 本事業の活動で、選出された選手の氏名および所属チーム名をホームページ上に掲載する。

【参加の合意と確認】

- ・上記選手の参加および確認事項について、保護者として同意します。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

- ・上記選手の参加について、所属チーム指導者に伝えました。

所属チーム指導者名 _____