

2019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 大西 隆 様
【参加選手】

参加カテゴリー	U- 12 ・ 14 ・ 16	※いずれかを○で囲む
参加地区	岐阜 ・ 西濃 ・ 中濃 ・ 東濃 ・ 飛騨	※いずれかを○で囲む
参加者氏名	フリガナ	
	氏名	
メンバーID		
所属校名・学年	※いずれかを○で囲む 小学校・中学校・高等学校	年
生年月日	(西暦) 年 月 日	
身長	cm	
ポジション	ガード ・ フォワード ・ センター ・ 不明	※いずれかを○で囲む
保護者氏名		
緊急連絡先	- -	
【確認事項】 ※下記の内容に同意と確認ができましたら✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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する。 <input type="checkbox"/> 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、一般財団法人岐阜県バスケットボール協会が行わない。 <input type="checkbox"/> 本事業活動で選出された選手の氏名及び所属チームをホームページ上に掲載する。 <input type="checkbox"/> 本事業活動に参加することを、所属チーム指導者に伝えた。		
【参加の合意と確認】 ・上記選手の参加及び確認事項について、保護者として同意します。 (西暦) 年 月 日 保護者氏名 _____ [Ⓜ]		

領 収 証



↓名前を記入し、参加料と一緒に提出してください。

様

¥ 5 0 0 -

上記の金額を参加料として受領いたしました。

(西暦) 年 月 日

一般財団法人 岐阜県バスケットボール協会

育成センター ㊤