

2019 年度リーグ戦 参加同意書

埼玉県バスケットボール協会U15 カテゴリーリーグ戦事業部 御中

<参加選手>

参加者氏名 _____

ふりがな _____

メンバーID _____

生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長 _____ cm 体重 _____ kg

学校・チーム名 _____ 学年 _____ 年

<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。)

- ☐ 埼玉県バスケットボール協会HPの写真掲載を承諾します。
- ☐ リーグ戦プログラムの写真の掲載を承諾します。
- ☐ 「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。

上記選手の派遣および確認事項について、保護者として同意します。

年 月 日

保護者名 _____ 印

住所
〒

電話番号 _____