２０２４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　　　　　　様

【参加選手】

|  |  |
| --- | --- |
| 参加カテゴリー | Ｕ１６ |
| 参加日 | 令和６年　　　　月　　　　日　（　　　） |
| 参加者氏名 | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| メンバーＩＤ |  |
| 所属校と学年 | 中学校・高等学校 | 年 |
| クラブ名 | 所属クラブ名 |
| 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。□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する。□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は行わない。□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。□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　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署） |