2026 年度 U14 長崎県育成センター 参加同意書

長崎県バスケットボール協会 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。）

□ 「本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は●●都道府県バスケットボール協会に帰属すること」を確認しました。

□ 「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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿