

2025年度 札幌地区（石狩） U14 育成センター 参加同意書

札幌地区バスケットボール協会 U15 部会石狩地区 御中

<参加選手>

ふりがな
参加者氏名 _____

チーム名 _____ 学校名 _____ 中学校 _____ 年 _____

JBA メンバーID _____

住所 _____ 市 _____

生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 血液型 _____ A B O AB 不明

現在治療中のケガや病気 _____

<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、主催者に帰属することを確認しました。
- 活動中、移動中における事故などについては、主催者で加入する保険で補償されることを確認しました。
- 受益者負担の原則により、参加料1,000円を毎回払う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。

2025年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

保護者緊急連絡先(電話番号) _____

指導者氏名 _____ 印

指導者緊急連絡先(電話番号) _____