

2025 年度 札幌地区 U14 ウインターキャンプ 参加同意書

札幌地区バスケットボール協会 U15 部会 御中

<参加選手>

参加者氏名 _____

ふりがな _____

JBA 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、札幌地区バスケットボール協会U15部会に帰属すること」を確認しました。
- ☐ 「本事業の活動・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、各チーム・各家庭で加入する保険を利用すること」を確認しました。
- ☐ 「受益者負担の原則により、選手は参加料（500円）を支払うこと」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。

上記選手の参加および確認事項について、保護者として同意します。

20____年 ____月 ____日

保護者氏名 _____ 印 _____

住 所 _____

緊急時連絡先（電話番号） _____