

岐阜県U14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 新井 裕輔 様

【参加選手】

参加カテゴリー	U14		
参加会場			
参加者氏名	フリガナ		
	氏名		
メンバーID			
所属校名と クラブ名と学年	中学校		年
	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	- -		
加入保険名	主催者で加入済み		
<p>【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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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が行わない。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p>			
<p>【参加の合意と確認】</p> <p>・ 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。</p> <p style="text-align: center;">(西暦) 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名 _____ (自署)</p>			