令和４年度　U１５ ユース育成センター 参加同意書

（一財）沖縄県バスケットボール協会 御中

＜参加選手＞

　　　　　　ふりがな

参加者氏名

メンバーID

生年月日(西暦)　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　月　　　　　　　日

身長 　　　　　　 cm 体重 　　　 　　　 kg

学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 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。）

* 実施要項 ５（１）の参加資格の項目について確認しました。
* 実施要項 ９の個人情報の取り扱いについて確認しました。
* 「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。
* 「マルファン症候群は、突然死を起こす可能性がある疾患です」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。

令和　　　　年　　　　月　　　　日

保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

住所

　〒

電話番号

上記の生徒の参加を認めます。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　中学校長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印