

一般社団法人埼玉県バスケットボール協会U15カテゴリーリーグ戦事業部 御中

一般社団法人埼玉県バスケットボール協会主催 埼玉県バスケットボールデベロップメントリーグ
SAITAMA BASKETBALL DEVELOPMENT LEAGUE

参加同意書



<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。)

- リーグ戦事業に参加するにあたり健康上の問題はありません。大会の実施要項、感染症拡大防止対策にしたがうことを承諾します。
- 埼玉県バスケットボール協会HPの写真掲載を承諾します。
- リーグ戦プログラムの写真の掲載を承諾します。
- 「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。
- 本大会に関する映像、肖像等の著作権等は主催の一般社団法人埼玉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。

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 _____