

一般財団法人山形県バスケットボール協会

2024.10-2025.9 U16YDC前期トライアウト参加承諾書

一般財団法人
山形県バスケットボール協会
会 長 大 神 訓 章 殿

ユース強化育成委員長 青 木 大 和 殿

<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

学校名 _____ 中学・高校 _____ 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一般財団法人山形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。
- 「保険加入については、保護者の責任の下、各自加入すること」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 _____