

2023年度 U13 群馬県育成センター選考会 参加同意書

一般社団法人 群馬県バスケットボール協会 御中

<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 学年 _____ 年

学校・チーム名 _____

<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群馬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。
- 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。

年 月 日

保護者名 _____ 印

住所
〒

電話番号 _____