

2024年度 群馬県U13育成センター 参加同意書

一般財団法人群馬県バスケットボール協会 御中

参加者氏名 _____

ふりがな _____

生年月日(西暦) _____年 _____月 _____日

T e a m J B A メンバー I D _____

チーム I D _____

本事業で撮影した動画及び画像の肖像等を無償で使用することに同意します。
(主催者の準備したカメラで撮影し、伝達及び広報の目的で使用します。)

令和 _____年 _____月 _____日

参加者氏名

上記の者の派遣に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 _____

※初回参加時にスタッフまで提出してください。