

2024 年度 U15 関東ブロック育成センター 参加同意書

公益財団法人日本バスケットボール協会 御中

<モデル選手>

モデル選手氏名 _____

ふりがな _____

TeamJBA 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。)

- 「本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は公益財団法人日本バスケットボール協会に帰属すること」を確認しました。
- 「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。
- 参加選手が制限なく競技レベルのバスケットボールを行え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 _____