2023 第５回前期埼玉県バスケットボールデベロップメントリーグ

U14ウインターラウンド

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

＜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