2025 年度　滋賀県育成センター　参加同意書

一般社団法人滋賀県バスケットボール協会　御中

【参加選手について】

参加育成センター （該当に〇）	U12　・　U14　・　U16	男子　・　女子
名前		
ふりがな		
JBA メンバーID		
生年月日	西暦　　年　　月　　日	
身長・体重	身長　　cm　　体重　　kg	
JBA 所属チーム名		
通学先学校名・学年	学校　　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および静止画の肖像権は一般社団法人滋賀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。
	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（ホームページ参照）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。

2025 年　　月　　日

保護者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号（緊急連絡先） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿