

2025 U15 ユース育成センター 参加同意書

(一財)沖縄県バスケットボール協会 御中

<参加選手>

ふりがな
参加者氏名 _____

メンバーID _____

生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長 _____ cm 体重 _____ kg ウイングスパン _____ cm

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。)

- 実施要項 5(1)の参加資格の項目について確認しました。
- 実施要項 9の個人情報の取り扱いについて確認しました。
- 「本事業の活動中・移動中における事故・けが、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。
- 「マルファン症候群は、突然死を起こす可能性がある疾患です」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。
- 今後の沖縄県ユース育成活動に係る費用については、基本的に受益者負担となることを理解し、保護者として同意します。

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。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印

住所 〒 _____

電話番号 _____

上記の生徒の参加を認めます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 中学校長 _____ 印

クラブ・ユース選手 (名称) _____ (代表者) _____ 印