

2025年度 長野県育成センター参加同意書

一般社団法人長野県バスケットボール協会 会長 夏目 敏 様

参加選手

参加 カテゴリー	男女	ふりがな 参加者氏名		生年月日(西暦)	学年	JBA ID
				/ /		
ポジション	身長cm	体重kg	血液型	所属中学校または所属チーム名		
〒	住所					
固定電話 番号		携帯電話 番号		MAIL ADDRESS		FAX

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。

- 本事業の趣旨に賛同し、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。
- 公式戦を除く 所属チームの活動よりも育成センターを優先し、参加することに同意いたします。
- 「本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は一般社団法人長野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。

参加の合意

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

保護者氏名

印