令和2年度東京都育成センターU１２育成選手 参加同意書

一般社団法人東京都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

生年月日(西暦) 　　　　　　　年　　　　月　　　　日

TeamJBAメンバーID

〈　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(一社)東京都バスケットボール協会に帰属すること」

を確認しました。

* 「本事業の活動中における事故・怪我・傷害についての補償は、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。

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(緊急連絡先)