

## 2024 年度 東部地区・西部地区育成センターU16 女子 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 \_\_\_\_\_ 印  
  
生年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 〈 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。)
- 「全国大会へつながる公式戦等は考慮するが、原則 DC 活動を優先し、全日程に参加すること」に同意します。
  - 「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。

上記の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) \_\_\_\_\_

上記の選手の派遣を認めます。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

学校名 \_\_\_\_\_

学校長 \_\_\_\_\_ 公印

所在地 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_