2020　青森県U16育成センター参加同意書

参加選手

参加 カテゴリー	性別	フリガナ 参加者氏名		生年月日（西暦）	学年	メンバーＩＤ
Ｕ１６				／　／		
ポジション	身長cm	体重kg	血液型	所属チーム名（中学・高校）	地区ＤＣ名	
〒	住　　所				電話番号（自宅）	
携帯電話（本人）		緊急連絡先（保護者携帯）				

確認事項　下記の内容を確認し、□にチェック✔を入れて下さい。

□　育成センター実施映像は写真も含めて、全ての撮影は禁止であることを承諾しました。
□　各地区DC、県DCに参加する選手は、一般財団法人青森県バスケットボール協会のHPに個人名が記載されることを了承しました。
□　県DCに選出されなかった選手は、その後も引き続き各地区DC選手として取り組むことを承諾しました。
□　下記のサイトにおいて、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あることを確認しました。
URL:http://www.marfan.jp/

参加の合意

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。

西暦　　年　　月　　日

保護者氏名　　印

住所

電話番号