

2022 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