

2025 年度U14 地区育成センター 参加同意書

一般財団法人広島県バスケットボール協会 御中

<参加選手>

参加者氏名 _____

ふりがな _____

メンバーID _____

生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長 _____ cm 体重 _____ kg

学校名 _____ 学年 _____ 年

所属チーム名 _____

<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。
- ☐ 参加選手が制限なく競技レベルのバスケットボールを行えることに同意します。
- ☐ 感染症対策をしっかりと行って練習会に参加します。
- ☐ 地区DCの選抜選手として、公式戦と本事業が重ならない場合には、原則、本事業に参加します。(所属チームの練習/練習試合/遠征/カップ戦等の非公式大会と本事業が重なった場合には、本事業に参加します。) 県 DC に選考された場合も同様。

・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 _____

・上記選手の派遣および確認事項について、チーム責任者として同意します。

年 _____ 月 _____ 日

チーム名 _____

指導者名 _____ 印