

令和__年度 新潟県 U__ 育成センター 参加申込書

一般財団法人新潟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 _____ (Team JBA 登録番号)

生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長 _____ cm 体重 _____ kg

所属チーム _____

在籍学校 _____ 学年 _____ 年

<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新潟県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・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。

参考：(一財)新潟県バスケットボール協会災害補償規定

入院見舞金5,000円 通院見舞金：3,000円

新潟県バスケットボール協会ホームページ：ユース育成委員会より

「新潟県育成センター開催要項」「新潟県育成センター運営要項」「JBA都道府
県育成センター方針」「JBA緊急時連絡カード確認・同意書記入のお願い」

「JBAマルファン症候群に関する注意」を確認し、同意します。

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。

上記選手の参加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 〒 _____

連絡先電話番号 _____