

令和3年度 U15新潟県育成センター  
兼2022年栃木国体少年種別一次候補選手選考会参加申込書

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 ポジション \_\_\_\_\_ (G・F・C)

所属チーム名 \_\_\_\_\_

在籍中学校名 \_\_\_\_\_ 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

「マルファン症候群に関する注意」を確認しました。

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。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

連絡用Eメールアドレス \_\_\_\_\_