　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　 月　　　日

（一財）新潟県バスケットボール協会長様

**ト レ ー ナ ー 申 請 書**

下記の者を、第３９回ＢＳＮ杯新潟県Ｕ１４バスケットボール大会

（ 上越／中越／下越／新潟 ）地区予選会のトレーナーとしての参加を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| チーム名 | （男・女） |
| 氏　　名 | (　男　　女　　　　　歳) |
| 職　　業 |  |
| 勤 務 先 |  |
|

【記入上の注意】

（１）選手の健康・安全対策の一つとしてトレーナー（有資格者）を帯同させる場合のみ、　　大会当日、本部に提出してください。

　　※資格とは　①医療施設に従事しており国家資格を有する者

　　　　　　　　②トレーナーとして認定資格を有する者

　　　　　　　　③当該校の養護教諭のいずれかとする。

【制限】

（１）チーム及び選手に対しての戦術指導や応援は行わない。

（２）施術については、ベンチエリアの外（横）で行う。

（３）試合中は、各チームで用意したビブスを着用すること。

記載責任者　　　　　　　　　　　　　　　　（役職名　チーム責任者　／　コーチ）

　 ※チーム責任者かコーチのどちらかに○をつけてください。