**2022年度　U14強化選手選考トライアウト**

**参加申込書**

一般社団法人　佐賀県バスケットボール協会　　会長　　祖　岩　亨　道　　殿

＜参加選手＞

参加者氏名

ふりがな

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

住　所　　　〒

電話番号

JBA　メンバーID

生年月日（西暦）　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

身　長　　　　　　ｃｍ　　体　重　　　　　　ｋｇ　　血液型

所属学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年

所属チーム名

チーム責任者氏名(連絡者名)

チーム責任者連絡先(電話番号)

※確認事項　(下記の内容を確認し、チェックを入れて下さい)

[ ] 　上記選手の事業への参加について保護者の同意を得ている。

[ ] 　マルファン症候群に関する注意事項について確認している。

[ ] 　各自で傷害保険に加入している。

**2022年度U14強化選手選考トライアウト**

**参加同意書**

所属チーム

責任者

|  |
| --- |
|  私は、2022年度　U14強化選手選考トライアウトに参加するにあたり、健康上の問題はありません。また、同事業の実施要項、感染症対策を遵守し、同事業に参加することを同意します。 |

令和4年　　　　　　月　　　　　日

参加者名　　　　　　　　　　(自署)

保護者名　　　　　　　　　　(自署)

5月15日(日)に必ず会場受付の方に提出してください。