

2023年度 U15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 _____ c m 体 重 _____ k g 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。
- マルフア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。

2023 年度 U15 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、2023年度 U15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 5 年 _____ 月 _____ 日

参加者名 _____ (自署)

保護者名 _____ (自署)

5月20日(日)に必ず会場受付の方に提出してください。