様式１

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者同意書　　　　　(一社)佐賀県バスケットボール協会　祖岩　亨道　様　　私は下記の者が（一社）佐賀県バスケットボール協会が開催する「2023年度佐賀県バスケットボール少年国体選手トライアウト」に参加することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名 | 生徒氏名 | 学　年 |
|  |  | 年 |

令和　　年　　月　　日（記入年月日）保護者または後見人等の氏名　　　　　　　　　　　　　　　印※自署の場合、押印不要 |