

同意書

京都府バスケットボール協会

U15部会 部会長 岩崎 広行 様

ふりがな ()

選手氏名

所属チーム名

学年 年

協会選手登録番号

生年月日 (西暦)

年 月 日

以下のことについて同意します。

- ① DC練習会への参加
- ② 怪我等の保障については所定の保険の範囲内とする。
- ③ 参加費や交通費、保険代等の必要な経費の負担
- ④ 個人情報の使用について

メンバー発表のためのホームページへの記載、大会などのプログラムへの記載、新聞・テレビなどへの報道資料、協会などへの報告書への記載、に使用されます。それ以外の案件で使用することはありません。

提出された個人情報は、協会で一定期間保管された後、破棄します。

年 月 日

〒

住所

電話番号

緊急連絡先

保護者氏名

印

* 第1回目の練習会の際に、各カテゴリースタッフまでご提出ください。