承　　諾　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年８月３１日

（一社）福島県バスケットボール協会

Ｕ１２部会長　菅野　孝三　様

〇　福島県バスケットボール協会の方針及び以下の内容を了承し、福島県U12DCトライアウトへの参加を承諾します。

* 万一活動中の事故等については、各スポーツ少年団で加入しているスポーツ安全保険で対応すること。
* 本事業の広報活動ならびにホームページにおける個人情報の掲載について同意すること。
* 本事業の様子を写真や動画で撮影したものをSNS等に掲載することは行わなこと。

|  |
| --- |
| （ふりがな）    所属チーム：　　　　　　　　　　　選手氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　．  　　　　　　　　　　小学校６年　身長　　　　　　㎝　　生年月日　Ｈ　　年　　月　　日  保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印  保護者身長（任意）　　父　　　　　　　　ｃｍ　　母　　　　　　　　ｃｍ  進学予定中学校名：　　　　　　　　　中学校 |

|  |
| --- |
| 住所  〒    ℡（緊急連絡先：携帯等）  メールアドレス  （携帯、自宅ＰＣでも可） |

連絡先

|  |
| --- |
| 健康上、留意すること（あればご記入下さい） |

８月３１日（日）に持参してください。

☆この承諾書に記載された内容は、当活動以外では、使用いたしません。