

2020 年度 U12 愛媛県育成センター 参加同意書

(一社)愛媛県バスケットボール協会 御中

<参加選手>

参加者氏名 _____
ふりがな _____
メンバーID _____
生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
身長 _____ cm 体重 _____ kg
学校・チーム名 _____ 学年 _____ 年

<確認事項> (下記の内容を確認し、チェックを入れてください。)

- 「本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は(一社)愛媛県バスケットボール協会に帰属すること」を確認しました。
- 「本事業の活動中・移動中における事故・けが・盗難・傷害、その他の事故についての補償は、加入する保険の範囲内であることを確認しました。
- 「マルファン症候群に関する注意」を確認しました。
- 新型コロナウイルスへの感染の発生については、主催者・運営者へ一切の責任を問いません。
- 参加選手が制限なく競技レベルのバスケットボール運動を行えることに同意します。

上記選手の派遣および確認事項について、保護者として同意します。

年 月 日

保護者名 _____ 印

住所

〒

_____ 電話番号 _____

◎個人情報の取り扱いについて

活動終了後3カ月間厳重に保管した後、責任を持って破棄いたします。