一般社団法人　愛媛県バスケットボール協会　御中

**同　意　書**

以下に記載する者を、EBA杯　 KIDS＆Wheelchair 3X3 バスケットボール　へ参加させることに同意します。

事故等の発生については、大会主催者・運営者へ一切の責任を問いません。

氏　名　：

在学中の学校名　：

　　　年　　　月　　　日

保護者氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　印