

2025 年度ジュニアユースアカデミー 参加同意書

公益財団法人日本バスケットボール協会 御中

<参加選手>

選手氏名

ふりがな

TeamJBA ID

生年月日(西暦)                      年              月              日

身長                      cm              体重                      kg

学校名                      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。)

- ☐ 「【重要】招集ルール」を確認しました。
- ☐ 本事業は、自らの意思で参加します。
- ☐ 「本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は JBA 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。
- ☐ 参加選手が制限なく競技レベルのバスケットボールを行えることを確認しました。
- ☐ 身長が規定に満たない場合は受付後に帰宅措置となることを確認しました。

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。

2025 年              月              日

<保護者名>

印

<住    所> 〒

<電話番号>