

2025 年度 U14 ナショナル育成センター 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。

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>