

令和 7 年 月 日

同意書

一般財団法人 群馬県バスケットボール協会
会 長 銭谷 和雄 様

一般財団法人 群馬県バスケットボール協会 2025年度群馬県U12DC練習会の
趣旨に同意し、参加を希望します。

選 手

フリガナ

氏 名

生年月日(西暦)

年

月

日

JBA個人ID

氏名・印鑑

印

保護者

住 所

〒

-

携 帯

-

-

e-mail

- <確認事項> ☐ 本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は群馬県バスケットボール協会に
(レ点チェック) 帰属することを確認しました。
- ☐ 参加選手は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。
- ☐ 選考を通過した場合、県HPに氏名をアップすることに同意します。
- ☐ 傷害保険に加入していること。

①本協会は個人情報保護に関する法令を遵守し、個人情報の適正な取り扱いと保護に努め、同意なく第三者に開示・提供・預託することはありません。

②参加には保護者の合意が必要です。

※10/26 第1回練習会当日に提出して下さい。