

2023年度 地区育成センター事業

# 参加同意書

(一社) 福島県バスケットボール協会 御中

参加者

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女

在籍校 \_\_\_\_\_ 中学校 学年 \_\_\_\_\_ 年

所属チーム (※上記在籍校と異なる場合)

\_\_\_\_\_

生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

実施要項に記載された内容を確認の上、上記者の派遣に保護者として同意します。  
また、本事業の広報活動ならびにホームページにおける個人情報の掲載についても同意  
します。

2023年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

保護者住所 〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 \_\_\_\_\_ ( )