

2021 岩手県U14育成センター参加申込書

参加選手

参加 カテゴリー	男女	フリガナ		生年月日(西暦)	学年	メンバーID
		参加者氏名				
U14			/ /		
ポジション	身長cm	体重kg	血液型	所属チーム名(中学・高校)		
〒	住所				電話番号	
携帯電話		緊急連絡先				

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。

- 育成センター実施映像は写真も含め、すべての撮影は禁止であることを承諾しました。
- 原則として県DCおよび地区DCの全日程に参加することを承諾しました。
- 県DCに選出された選手は、(一社)岩手県バスケットボール協会のHPに個人名が掲載されることを了承しました。
- 下記のサイトにおいて、マルファン症候群は、突然死を起こす可能性がある疾患であることを確認しました。

URL:<http://www.marfan.jp/>

参加の合意

上記の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。

西暦 年 月 日

保護者氏名

印

住所 〒

電話番号