2022 岩手県U16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 参加者氏名	生年月日(西暦)	学年	メンバーID
			/ /	高校2	

ポジション	身長cm	体重kg	血液型	所属チーム名（中学・高校）	地区DC名

〒	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