

# 2024 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			生年月日(西暦)	学年	Team JBA メンバーID
		参加者氏名					
U16					/ /		
ポジション	身長cm	体重kg	血液型	所属チーム名(クラブチーム等)	所属校(中学校・高校等)		
〒	住所					電話番号	
携帯電話		緊急連絡先			トライアウト時に着用するユニホームの文字(チーム名等)・番号		
					文字:		番号:

## 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/](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