

平成30年度 地区育成センター事業

# 参加同意書

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

所属 \_\_\_\_\_ 中学校 学年 \_\_\_\_\_ 年

生年月日 \_\_\_\_\_ 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。

平成30年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

保護者住所 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 緊急連絡先 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_