

2024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。

2024年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ 印

保護者住所 〒 _____

電話番号 _____

緊急連絡先 _____ ()