

令和3年度U15神奈川県育成センター（U15神奈川県DC）選考会 応募用紙 兼 同意書

フリガナ		学年		性別	
氏名		生年月日(西暦)	年	月	日生

身長	c m	体重	k g	ポジション	
住所	〒				
自宅電話番号		緊急連絡先(保護者)			
メールアドレス(保護者)					

所属チーム(現在登録しているチーム名)	
上記以外で活動しているチーム	
所属している中学校	

Team JBA	メンバーID	バスケットボール競技歴	年
所属歴	(例) ○○ミニバス(3年間) → ××中学校(3年間)		
トライアウト参加希望日	10月18日(月) 19:00~	10月25日(月) 19:00~	11月1日(月) 19:00~
第一希望~第三希望を記入してください			

トライアウト内で撮影した動画や写真の肖像権は(一社)神奈川県バスケットボール協会に帰属することを確認しました。

トライアウト内での事故、怪我等については保護者が治療・加療等を行うことを確認しました。

参加選手が制限なく競技レベルのバスケットボールを行えることに同意します。

希望する日程が通っている場合には連絡がないことを確認しました。

上記選手の選考会参加及び確認事項について、保護者として同意します。

年 月 日

保護者名

印

上記選手の選考会参加を認めます。

年 月 日

学校名(チーム名)

所在地 〒

顧問名または代表者名

印