一般財団法人　兵庫県バスケットボール協会 ユース育成委員会　御中　　年　　月　　日

2019年度
兵庫県DC・地区DC
トライアウト参加申込書　兼　DC参加同意書　統一用紙

参加申込み区分	U13　U14　U15	手書きの場合ーいずれかを〇で囲む データ入力の場合ー参加する区分のみ残し、それ以外は消す	
地区	地区	チーム名 (学校部活以外で活動している場合のみ記入)	
学校名	中学校	学年 (2019年4月現在)	年
選手名		ふりがな	
日本バスケットボール協会 個人登録番号		生年月日(西暦)	20　年　月　日
性別		ポジション (PG/SG/SF/PF/C)	
身長	cm	体重	kg
自己PR (得意なプレー、経歴など)			

＜選手確認事項＞　(下記の内容を確認し、□にチェック☑を入れてください。)
(データ入力の場合、□を■に変換してください。)

□ トライアウト、県・地区DC活動に参加するにあたり、指導スタッフの指示に従います。

□ 怪我や体調不良の場合は、必ず申し出ます。

□ 参加選手の個人情報や誹謗中傷などを、メッセージアプリやSNS、動画投稿サイトなどに掲載することは絶対にしません。

＜保護者確認事項＞　(下記の内容を確認し、□にチェック☑を入れてください。)
(データ入力の場合、□を■に変換してください。)

□ ここで得られた個人情報は兵庫県バスケットボール協会および公益財団法人日本バスケットボール協会で使用することに同意します。

□ 本事業で撮影した動画および静止画の肖像権は財団法人兵庫県バスケットボール協会に帰属することに同意します。

□ 参加選手が制限なく競技レベルのバスケットボール運動を行なえることを同意します。

□ 本事業の活動中・移動中における事故・怪我・盗難・傷害、その他の事故についての補償は、各自が加入する保険の範囲内となることに同意します。

上記選手の参加および確認事項について、保護者として同意します。

20　年　月　日

保護者名	印	住所	〒
電話番号		緊急連絡先 (活動中に連絡がつく電話番号)	