令和４年　　月　　日

トライアウト参加希望者　各位

京都府バスケットボール協会

Ｕ１２部会　ＤＣ部

個人情報に関する確認について

【確認内容】

* 本事業の趣旨に賛同し、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います。
* 本事業で撮影した動画及び静止画の肖像権は一般財団法人京都府バスケットボール協会に帰属する。
* 本事業中の活動中・移動中における事故・けが・傷害、その他の事故についての補償は、加入する保険の範囲内である。
* 本事業の活動で、選出された選手の名前をホームページ上に掲載する。

【参加の合意と確認】

選手名

・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。

　　　　　　令和４年　　　　　月　　　　日

　　　保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　・上記選手の参加について、所属チーム代表者に伝えました。

　　　所属チーム代表者名

　　　※上記の内容に同意できましたら、□にチェックを入れてください。

　　　※この用紙は、トライアウト当日に受付にて提出してください。