様式１

令和7年度県中地区U12部会

内藤杯選抜チーム

参　加　同　意　書

県南バスケットボール協会県中地区U12部会　御中

ふりがな

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　男・女

所属　　　　　　　　　　　　　　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、上記者の派遣に同意いたします。また、本事業の広報活動及びホームページ等における個人情報の掲載についても同意します。

令和　　年　　月　　日

　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　住所〒

　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　緊急連絡先

　　　　　指導者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印