

令和元年度 地区育成センター

参加同意書

福島県バスケットボール協会 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。

令和元年 月 日

保護者氏名 _____ 印

保護者住所〒 _____

電話番号 _____ 緊急連絡先 _____

指導者氏名 _____ 印