

承 諾 書

令和7年6月 日

会津バスケットボール協会
U12 部会長 小沼 典男 様

会津バスケットボール協会 U12 部会の方針を了承し、福島県 DC トライアウト及び会津地区 DC トライアウトへの参加を承諾します。

なお、万一活動中の事故等については、各スポーツ少年団で加入しているスポーツ安全保険で対応いたします。

所属チーム:	(ふりがな) 選手氏名
	小学校 6 年 生年月日 平成 年 月 日
保護者氏名:	印
保護者身長(任意):	父 cm 母 cm
進学予定中学校名:	中学校

【連絡先】

住所 〒
TEL (緊急連絡先)
メールアドレス (携帯、PC など)

健康上、留意すること

令和7年6月28日(土)受付時に参加費を添えてご提出ください。

この承諾書に記載された内容は、当活動以外では使用いたしません