

長崎ヴェルカU15 トライアウト参加に関する同意書

【トライアウト参加に関する同意書】

下記項目をご確認いただき、チェック欄に「レ」を記入の上、該当箇所に署名、記入願います。

チェック欄	確認項目
	当日、37.5℃以上の発熱や、咳・喉の痛み、倦怠感、呼吸困難、一時的な嗅覚・味覚異常等を感じる場合は参加しないことを承諾します。
	当日、選手が体調不良だとスタッフが判断した場合、スタッフの指示に従って中断することを承諾します。
	同居家族や身近な人に感染症の疑いがある場合、もしくは感染者と接触した場合は、トライアウト参加を控えるように努めます。
	上記事項に記載した内容について偽りはありません。
	トライアウト中に撮影する写真・動画などは、各種メディアや長崎ヴェルカ公式Webサイト・SNSアカウントに公表される場合があります。予めご了承ください。
	「トライアウト」ページに記載の「注意事項」について順守します。
	現在、地域クラブや部活動、ミニバスケットボールクラブに所属している場合、その責任者、またはコーチより本トライアウト受験の旨を承知し、クラブから責任者へ連絡する必要があることを承諾します。 またトライアウト合格の場合、長崎ヴェルカU15でのJBA選手登録に承諾します。 所属チーム責任者・コーチの署名: _____ 所属チーム責任者・コーチの連絡先(TEL or mail): _____ 長崎ヴェルカ育成課 070-3345-7869 (竹内)

2024年 月 日

選手名: _____

保護者名: _____

(印)