

## 長崎ヴェルカU15 追加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
	参加者は2025年4月時点で中学3年生である。
	トライアウト中の怪我については自己責任とし、参加者は各自での責任においてスポーツ保険等にご加入することを承諾します。
	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U15 : 090-5024-0232 (米須)

年 月 日

選手名: \_\_\_\_\_

保護者名: \_\_\_\_\_

(印)