

群馬クレインサンダーズ トライアウト 参加同意書

株式会社群馬プロバスケットボールコミッション 御中

所属チーム責任者は、参加者が群馬クレインサンダーズ (□U18 □U15 □U12) のトライアウトに参加することに同意します。

年 月 日

所属チーム責任者 氏名 (自署)

住 所

所属チーム名

肩書・役職

身長 / 体重 身長 cm / 体重 kg

参加者氏 名

【ご注意】本書面の提出について

※U18トライアウト参加者

部活動・地域クラブチームに所属していない場合は、本同意書の提出は不要です。

※U15トライアウト参加者

中学部活動、地域クラブ、ミニバスケットボールチームに所属していない場合は、本同意書の提出は不要です。

小学校6年生 (トライアウト後、中学に入学する者) は本同意書の提出は不要です。

※U12トライアウト参加者

地域クラブ、ミニバスケットボールチームに所属していない場合は、本同意書の提出は不要です。