群馬クレインサンダーズ　トライアウト　参加同意書

（貴社）株式会社群馬クレインサンダーズ　御中

私（以下「参加者」といいます。）は、以下「確認事項」を確認し同意のうえ、群馬クレインサンダーズ（□Ｕ１８　□Ｕ１５　□Ｕ１５ West）のトライアウトに参加いたします。
保護者は、参加者の参加および「確認事項」について、保護者として同意します。

確認事項　（次の内容を確認し、☑チェックを入れてください。）

□トライアウトには、自らの意思で参加します。
□トライアウトで撮影した動画および静止画の肖像等は、貴社および貴社の指定する者が使用することを確認しました。
□貴社が実施するトライアウトの様子を録音、撮影および録画等せず、その情報（内容、方法および他の参加者等）をＳＮＳ等に投稿するなど不適切な取扱いをしないことににについて確認しました。
□トライアウト中または移動中における事故、けが、盗難、傷害その他の事故についての補償は、貴社が加入する保険の範囲内であることを確認しました。
□「マルファン症候群に関する注意」を確認しました。
□参加者が制限なく競技レベルのバスケットボールを行えることを確認しました。
□参加者以外の者（保護者を含みます）はトライアウトの見学を含め参加できないことを確認しました。
□トライアウトの内容、審査方法および結果に対して、貴社に説明を求めたり、異議を申し述べないことを理解しました。

年　　月　　日

参加者　氏名（自署）

住所

学校名　　学年　年

身長／体重　　身長　　cm／体重　　kg

保護者　氏名（自署）　　㊞

住所
※本人と同じ場合は「同上」で可

電話番号

本人との続柄

※上記の個人情報は、トライアウトを目的に取得・利用し、当該目的以外に利用することはありません。
また、トライアウト終了後、適切な方法で破棄いたします。