

株式会社群馬プロバスケットボールコミッション
代表取締役社長 阿久澤毅 殿

群馬クレインサンダーズ U15 トライアウト 受験同意書

私 _____ は、群馬クレインサンダーズ U15 のトライアウトに
_____ が参加することに同意致します。

令和 年 月 日

住所：

氏名：

印

以上

中学部活動や地域クラブ、ミニバスケットボールチームに所属していない場合は、本同意書の提出の必要はございません。