

平成29年度中頭地区ミニバスケットボール6年生さよなら大会

参加同意書（個人）

平成 年 月 日

中頭地区ミニバスケットボール連盟会長 殿

チーム名

所在地

代表者名

下記の者を表記大会に参加させることを同意します。
尚、表記大会中における事故等に関しましては出場者の責任とし、事故処置等について、異議申し立ていたしません。

記

学年	性別	選手氏名	住所	電話番号
保護者名		印		

※各チームの代表者で保管して下さい。

※コピーをして使ってください。