平成３１年度　宮城県Ｕ１４育成センタートライアウト

保護者同意書

（一社）宮城県バスケットボール協会長　殿

選手氏名　　　　　　　　メンバーＩＤ　　　　　　　学校名　　　　　　　　　　　　中学校　学年　　年

身　長　　　　cm　　体重　　㎏

生年月日　　平成　　年　　月　　日

【同意事項】

□上記の者のトライアウトの参加に同意いたします。

□また，合わせて県Ｕ１４選抜選手に選ばれた際には，練習会，など，県Ｕ１４活動を優先して参加することに同意します。

（上記に同意する場合は□に✓を入れてください。無い場合は同意しないとものみなし，選考対象から外れます。）

　　　　平成　　年　　月　　日

〒 　　　　―

住所

当日の緊急連絡先　　　　―　　　　　―

　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　 印

※トライアウトの受付時に必ず提出してください。