

2024年度 賀茂地区 DC 選考会等参加同意書

<参加選手>

チーム（学校）名：_____

ふりがな

参加者氏名：_____

生年月日：_____

メンバーID：_____

<確認事項>（下記の内容を確認し，チェックを入れてください。）

- 「本活動中・移動中の事故・ケガ・盗難・傷害，その他の事故については各自で責任を負うこと。」を確認しました。
- 「選抜に選ばれた場合には，すべての練習会や試合に参加すること」を確認しました。

上記選手の派遣および確認事項について，保護者として同意します。

2024年 月 日 保護者氏名 _____ 印

住所 〒 _____

電話番号（緊急連絡先） _____