



ファイティングイーグルス名古屋 U15 / U14 トライアウト

## 【 参加同意書 】

記入日 西暦 年 月 日

豊通ファイティングイーグルス株式会社 御中

フリガナ

参加者氏名

生年月日

年 月 日(満 歳)

上記者のトライアウト参加及び合格後のファイティングイーグルス名古屋U15の活動参加に同意いたします。

年 月 日

立 学校

バスケットボール部顧問 印

〒

学校住所

電話番号

( )

実施内容及び傷害保険を確認の上、上記の参加に保護者として同意いたします。  
また、本トライアウトの貴クラブホームページ及びSNS、メディア発表における個人  
情報の一部掲載、トライアウトデータの連携機関への提供に同意いたします。

保護者氏名 印

〒

保護者住所

電話番号

( )