



株式会社レバンガ北海道  
レバンガ北海道U15 トライアウト



## 参加同意書②

※部活動に所属している中学生

(株)レバンガ北海道 御中

フリガナ

参加者氏名

生年月日

年

月

日

( 歳 )

上記者のトライアウト参加及び合格後のレバンガ北海道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

( )

FAX番号

( )

実施内容及び傷害保険を確認の上、上記者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。

年 月 日

保護者氏名

印

保護者住所 〒

電話番号

( )