

U15 島根スサノオマジック チームトライアウト参加同意書

U15 島根スサノオマジック チームトライアウトにご応募いただきありがとうございます。

トライアウト参加にあたり下記内容をご確認いただき、確認事項欄にチェックとご署名いただきますようお願いいたします。

- ☐ 島根スサノオマジックの HP でユース概要を確認しました。
- ☐ ユース活動における写真や個人情報の掲載を SNS や各メディアに使用することを承知しました。
- ☐ 公式試合のエントリーは、島根スサノオマジックのユース選手を対象とした選抜制であることを承知しました。

現在他チームに所属している選手の方へ

現在所属しているチーム（ミニバス/クラブチーム/部活動）がある方は、チーム責任者またはコーチの方に必ず同意を得てからトライアウトに参加してください。

下記の欄は必ずチーム代表者が署名・連絡先の記入をしていただきますようお願いいたします。

- ☐ 受講者がトライアウトに参加することを承諾しました。
- ☐ トライアウト合格後は U15 島根スサノオマジックの練習に参加し、2026 年度の JBA 登録を U15 島根スサノオマジックに変更することに同意しました。
- ☐ 現所属チーム代表者に、トライアウト受験の承諾、署名をいただいています。また現所属チーム代表者へ連絡が入る可能性がある旨を承諾します。

チーム代表者氏名（直筆）：

チーム代表者連絡先：

年 月 日

選手氏名：

保護者氏名：

住所：

連絡先：