さいたまブロンコス U15　トライアウト参加同意書

確認した項目に『レ』点を記入の上、該当箇所に署名、記入願います。

下記の項目に同意いたします。

☐　さいたまブロンコス U15 概要とトライアウト概要を確認しました。

☐　上記概要よりさいたまブロンコス U15 にかかる活動費を確認しました。

☐　上記の内容を承諾し、受験者様が本トライアウトに参加することに合意します。

☐　当日、37.5 度以上の発熱や、咳・喉の痛み、倦怠感、呼吸困難、
一時的な嗅覚・味覚異常などを感じた場合などは参加しないことを承諾します。

☐　当日の様子を写真・動画にて撮影させていただきます。
撮影した写真・動画は、報道及び広告宣伝等のために雑誌・新聞・テレビ放送及び
インターネット等において利用させていただくことがあります。

☐　お預かりした個人情報を利用して受験者様に連絡いたします。

☐　当日、選手が体調不良だと弊スタッフが判断した場合、
スタッフの指示に従って参加を中断することを承諾します。

☐　同居家族や身近な人が感染の疑いがある場合、もしくは感染者と接触した場合、
トライアウトの参加を控えるように努めます。

☐ トライアウト参加日より 14 日以内に、入国制限や渡航後の観察期間を

必要としている国や地域へ渡航したり、その対象者と濃厚接触した場合、
トライアウトの参加しないことを承諾します。

☐ トライアウト実施により新型コロナウィルスの感染が発覚、発生した場合、

感染症法 16 条に従い、当クラブが情報開示を必要と判断した場合は、
感染者や濃厚接触状況に関する情報を一般公表、開示することを承諾します。

☐ 現在、地域クラブや部活動、ミニバスに所属している場合、

その責任者、またはコーチより、本トライアウト受験の旨を承知しています。
(中学 1 年生でまだ、部活動に入っていない選手、中学 3 年生で引退した選手は記入無し。)
なお、クラブから責任者へ連絡する場合があることを承諾します。

所属チーム名・責任者・コーチの署名 _____

所属チーム責任者・コーチの連絡先 Tel/Mail _____

受験者名：_____

保護者名：_____ 印