

医療法人社団柏水会三軒茶屋診療所東京リワークセンター主催

3×3 WORKING BALLERS

参加申し込み用紙【個人参加用】

申込期限： 2024年1月19日（金）正午必着

フリガナ		TEL	
氏名		E-MAIL	
住所			
バスケ経験	<input type="checkbox"/> 有り（      年） ・ <input type="checkbox"/> なし		
[承諾事項]			
① 大会中の傷害事故等について、その保障の範囲は主催者加入の保険の範囲とし、それ以上の責任は主催者に求めることはしないこととする。			
② 大会参加に際して、事前に開催要綱にて禁止事項や注意事項について確認した。			
③ 大会参加に際して、病状の面などから主催者が参加困難と判断した際には、その指示に従うこととする。			
④ 撮影した写真や動画は今後の広報のためホームページ等で使用させていただきます。			
⑤ 未成年の参加には、保護者の承諾が必要です。（書式自由）			
⑥ 当日は、参加者が5名に満たない団体チームへの合流となります。合流チームは主催者が決めます。			
上記の承諾事項をお読みいただき、ご承諾いただけましたら以下の□にチェックし、自筆にて署名をお願い致します。			
年      月      日			
<input type="checkbox"/> 上記事項について、承諾致しました。      氏名（自著）： _____。			

※個人情報保護について

申し込み用紙に記載された情報は、本大会以外に使用されることはありません。  
また、大会終了後には主催者責任の元、破棄処分させていただきます。

※以下のメールアドレスにてお申込み、お問い合わせください。

三軒茶屋診療所 東京リワークセンター 佐藤俊之宛

MAIL: [t-sato@carol.ocn.ne.jp](mailto:t-sato@carol.ocn.ne.jp)