

令和8年度 東京都知事杯 第17回全国中学選抜 U15 レスリング選手権大会

大会参加および個人情報の使用に関する承諾書

東京都レスリング協会会長 松浪 健四郎 様

以下の者の、令和8年度東京都知事杯第17回全国中学選抜 U15 レスリング選手権大会への出場および下記の使用目的等による個人情報の使用について承諾します。
なお、大会に出場する際には、自宅から大会会場往復の交通および大会での怪我等について、保護者の責任のもとで出場することを確認します。
また、計量時および大会当日の健康管理については、保護者がその管理を行い、一切の責任を負います。

記

○個人情報の使用目的

- (1)参加申込書の確認
- (2)大会プログラム等への掲載
- (3)大会結果の記録集およびホームページへの掲載
- (4)報道機関への資料提供(大会結果など)

※すべての項目を必ずご記入ください

(ふりがな) 選手名	()←ふりがな		
(ふりがな) 学校名・学年	都 道 区 市 ()←ふりがな 府 県 町 村 立 中学校 年生		
出場階級	○で囲んでください 男 子 ・ 女 子	忘れずに記入ください kg 級	
(ふりがな) 所属団体名 (チーム・学校名)	()←ふりがな		

以上 よろしく願いいたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 印

※出場選手数分作成をお願いします。(不足分はコピーしてください)
※氏名、学校名の漢字・ふりがなは、必ず正確に記入してください。
※保護者捺印のないものは出場を認められません。
※個人情報の取り扱いの詳細については、一般社団法人東京都レスリング協会ホームページ記載の「個人情報の取扱いについて」をご参照ください。