

【下関バスケットボールクリニック back運営規約】**(目的)**

- 1 下関バスケットボールクリニック back (以下、backという。) は、バスケットボールスクール及びクラブチームの運営を行い、育成年代選手の競技技術の向上及び求められる人材の育成を目的とする。

(本店所在地および代表者)

- 2 backは山口県下関市を本店とし、代表者は悦喜和也とする。

(区分)

- 3 バスケットボールスクール事業としての区分は、次表のとおりとする。

クラス	活動日	JBA 登録	備考欄
U-12スキル	週1～週3回	不要	小野田スクールは月4～12回
U-15スキル			
U-12アスリート	原則、週2回以上	必要	小野田スクールは原則月8回以上
U-15アスリート			

(費用)

- 4 選手活動に必要な費用は次表に定めるとおりとする。

クラス	入会金	会費 (月額)	JBA 登録費	スポーツ 傷害保険料	備考欄
U-12スキル (週1)	5,000円	4,000円	無	1,000円	※スキル週3回以上 は2,000円/月の増 額。
U-12スキル (週2)	5,000円	5,000円	無	1,000円	
U-12アスリート	5,000円	5,000円	1,200円	1,000円	
U-15スキル (週1)	5,000円	5,000円	無	1,000円	※スポーツ傷害保険 料には事務手数料 (200円) を含む。
U-15スキル (週2)	5,000円	6,000円	無	1,000円	
U-15アスリート	5,000円	5,000円	1,500円	1,000円	

※この他、会場費、イベント、遠征及びチームウェア等に要する費用は、別途負担となります。

※入会金は初年度のみ、JBA登録費及び傷害保険料は毎年必要となります。

- 5 各費用は、次の口座へ振込により徴収し、振込者名は参加選手名とする。
「山口銀行 山の田支店 (105) 5079757 back代表者 悦喜 和也」
- 6 月会費は毎月10日を期限とし、月払い又は年一括払いより選択する。
- 7 各費用が期限までに支払われない場合、又は月会費を3ヵ月滞納した場合は、代表者の権限により退会させる。
- 8 不測の事態により、1月を超えない範囲でトレーニング等の活動が休止する場合であっても、費用の還付はしないものとする。

(活動)

- 9 (スキルクラス)
back が運営する定期トレーニングの他、外部コーチを招いてのクリニックに参加することができる。
- 10 (アスリートクラス)
back が企画・運営するすべての活動に参加することができる。

(肖像権)

- 11 back が企画・運営するすべての活動において撮影された画像及び動画の個人肖像権は、本申し込みをもって、全てback及び代表者に帰属することを承諾したものとす。

【下関バスケットボールクリニック back 入会/継続申込書】

申込日 年 月 日

(同意して)下関バスケットボールクリニック back運営規約に同意し、活動に参加いたします。

選手氏名	(フリガナ)	学校名	
	男 女	小学校 中学校	
JBA選手登録番号 (JBAカード記載番号)	※既JBA登録者のみ		
生年月日	年 月 日	学年	年齢
		年	才
住所			
保護者氏名 (自 書)		(電話)	
※下関バスケットボールクリニック backの活動で撮影された選手の写真及び動画等については、当該団体の広報活動等 (SNS、HP等) に使用することを承諾します。 (同意して <input checked="" type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/>			
クラス選択 (希望クラスにチェック)	U-12	スキル <input type="checkbox"/>	週1コース・週2コース
		アスリート (クラブチーム) <input type="checkbox"/>	
	U-15	スキル <input type="checkbox"/>	週1コース・週2コース
		アスリート (クラブチーム) <input type="checkbox"/>	
Tシャツサイズ (新規申込者のみ)	S ・ M ・ L ・ XL ・ XXL		