

返信シート 都立府中高校 佐藤遊香 永春文義 宛

ハンドボール部 部活動体験申し込み

中学校名 _____ 中学校

参加生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

保護者連絡先 _____

ポジション _____

体験参加希望日 12 月 7 日（土） ・ 12 月 15 日（日） _____

↑ 希望練習日を○で囲んで下さい。

持ち物：外シューズ、運動着、タオル、飲み物 等

切り取り

令和 6 年 月 日

都立府中高校ハンドボール部顧問殿

— 保護者承諾書 —

都立府中高校ハンドボール部の部活動体験への参加を承諾します。

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

※生徒本人が、当日に持参してください