

東京都立東大和南高等学校チアリーディング部

練習見学・体験参加申込書 兼 参加同意書

参加者 ふりがな 氏名(_____)

現在の学校 (_____)立 (_____)中学校

連絡先電話(_____) FAX(_____)

現在の部活動・運動経験・チアリーディングやチアダンス等の経験 等

⇒(_____)

実施日 ____ 8 月 26 日(土)曜日 10:00～12:00

※当日の保護者の来校の有無 (有 ・ 無) _____

【注意事項】

- ① FAX 送信または電話申し込みで受付完了とします。FAXの場合、折り返しのご連絡は致しません。
- ② ご不明な点は電話で連絡をください。042-565-7117 顧問:伊東・杉崎
- ③ 練習開始時間15分前を目安に校門へお越しください。
- ④ 怪我等の場合、応急処置は致しますが、保険適用等は無い事をご了解ください。

参課および上記注意事項に同意します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

保護者氏名(自署)_____