

部 部活動体験参加同意書

令和7年 月 日

都立桜町高等学校長

保護者名 _____ (自署)

「令和7年度都立桜町高等学校 部活動体験」において、下記の者が部活動体験に参加することを同意します。

記

中学校名 _____ 中学校

生徒氏名 _____

体験日 _____ 令和7年 月 日 曜日

※部活動体験の参加に際しての怪我・事故については各自の責任になりますのでご了承ください。

※この同意書をご記入の上、部活動体験当日にお持ちください。同意書のない場合は参加できません。見学のみになります。

※学校から連絡する場合には申し込み時に記載して頂いた連絡先を使用させていただきます。