

部 部活動体験参加同意書

令和 年 月 日

都立桜町高等学校長

保護者名 _____ (自署)

「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 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。同意書が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、申し込み時に記入していただいた連絡先を使用します。