

常葉大学附属 菊川高等学校学校

校 長 加 藤 伸 司 様

常葉大学附属 菊川高等学校

部活動体験会 参加承諾書

9月 27日の貴校_____部の部活動体験見学会へ参加することを
承諾いたします。また、参加に際し、貴校で加入する傷害保険に加入いたします。

中学校名 _____

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

緊急連絡先 — — _____

- *部活動体験会当日、参加する部活動の顧問又は係生徒に提出してください。
- *傷害保険につきましては、申込情報をもとに本校で処理をさせていただきます。