

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

10月 19日の貴校 サッカー部 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。