

様式

龍谷高等学校長 様

令和7年 月 日

保護者名 _____ 印

体 験 参 加 承 諾 書

下記の者が、貴校野球部の部活動体験に参加することを承諾いたします。
尚、部活動体験に際しての負傷およびその他一切のことは、保護者が責任を負います。

記

1. 参加者名 _____

2. 中学校および所属チーム名（県外生は、中学校の前に県名も記載を）

_____ 中学校 / チーム名 _____

3. 体験参加日 令和7年 8月 4日（月） 9:00 ～ 12:00 の予定

※上記日程で参加できない場合は、本校に電話でご連絡ください

連絡先 広報部 不二見（ふじみ） 野球部 徳山 or 西島 0952-24-2244

4. 緊急連絡先（保護者と直接連絡の取れる携帯番号など、必ずご記載ください）