

共栄学園中学高等学校

男子バスケットボール部顧問 横山 行

FAX : 03-3604-1450

**中学男子バスケットボール部 部活体験申込兼同意書 (令和3年度)**

下記の生徒について、部活体験への参加に同意します。

参加希望日 : \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )

参加生徒名(ふりがな) : \_\_\_\_\_ ( )

保護者氏名(自署) : \_\_\_\_\_

参加者住所 : \_\_\_\_\_

緊急連絡先 : (TEL) \_\_\_\_\_ (氏名・関係等)

小学校名 : \_\_\_\_\_ 立 \_\_\_\_\_ 小学校

所属チーム名 : \_\_\_\_\_

所属チーム代表者名 : \_\_\_\_\_ コーチ

※準備の都合上、参加日の1日前(8/7)までにご送信ください。

※部活体験中に発生した怪我や事故等につきましては、各自で保険に加入するなどの対応をとってください。本校では責任を負いかねます。