

令和 2 年 月 日

千葉敬愛高等学校長 様

保護者氏名

印

同 意 書

貴校が実施する 学校見学会・野球部体験入部 において、下記の生徒が野球部の体験入部（実技）に参加することを同意します。

中学校名

生徒氏名

体験入部参加希望日（いずれかに○をつけてください。）

8月17日（月）

8月19日（水）

なお、この同意書を事前に本校にFAXし、当日必ずご持参ください。

千葉敬愛高等学校 FAX番号 043-423-5866

電話番号 043-422-0131