

令和 6 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 1 6 日（金）

8 月 2 4 日（土）

なお、この同意書を事前に本校に F A X し、当日必ずご持参ください。

千葉敬愛高等学校 F A X 番号 0 4 3 - 4 2 3 - 5 8 6 6

電話番号 0 4 3 - 4 2 2 - 0 1 3 1