

沖学園高等学校  
校長 沖 隆邦 様

## 部活体験参加同意書

1. 生徒氏名 ふりがな \_\_\_\_\_
2. 中学校名 \_\_\_\_\_
3. 体験する部活動名 \_\_\_\_\_
4. 住 所 〒 \_\_\_\_\_
5. 電話番号 \_\_\_\_\_
6. 生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

沖学園高等学校オープンスクールにおける  
部活動体験に、保護者の責任において参加させることに同意いたします。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

**※この同意書はオープンスクール当日に持参し、各部活動体験  
会場で担当者に提出してください。**