

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。