令和８年度 第２回
スポーツ科体験講習会
参 加 承 諾 書

令和 ８ 年　　月　　日

群馬県立西邑楽高等学校長　様

生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

貴校の教育計画に基づく、スポーツ科体験講習会に参加させることを承諾します。

（緊急時連絡先）：TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

今回知り得た個人情報につきましては、本講習会でのケガや体調不良など緊急時の連絡にのみ活用させていただきます。他の目的においては一切使用いたしません。

（この用紙は当日持参してください）