

札幌静修高等学校野球部

クラブ体験参加同意書

(参加者はHPから参加申込みを行い、当日必ず同意書を持参してください)

[送り先]札幌静修高等学校 FAX : 011-511-9008

参加者氏名 (ふりがな)		
中学校名		
クラブチーム名 ※所属している場合		
ポジション	(右・左) 投・(右・左) 打	
身長・体重	身長 cm	体重 kg
参加希望日 ○印をご記入ください	①クラブ体験会	令和元年 8 月 9 日 (金)
	②第 1 回学校見学会	令和元年 9 月 21 日 (土)
	③第 2 回学校見学会	令和元年 11 月 16 日 (土)

札幌静修高等学校野球部のクラブ体験に参加することに同意します。

令和元年 月 日

参加者氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

緊急連絡先 _____