

令和 年 月 日

千葉学芸高等学校長 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 2日（日） ・ 8月22日（土） ・ 9月 6日（日）
9月27日（日） ・ 10月 3日（土） ・ 10月 17日（土）
11月7日（土） ・ 11月14日（土）

ご 担 当（中学校）

ご連絡先（TEL）

お手数ですがFAXか郵送にてご返答ください。

千葉学芸高等学校

郵便番号 283-0005

住 所 千葉県東金市田間1999番地

FAX 0475-52-1163