

平成30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5日（日）      8月18日（土）      8月25日（土）      9月9日（日）  
10月13日（土）      11月17日（土）      11月24日（土）

ご担当

ご連絡先

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 千葉県東金市田間1999番地

FAX 0475-52-1163