令和　　年　　月　　日

福島県立修明高等学校長　様

 保護者名　　　　　　　　 　　　　　　　印

**高等学校の練習参加同意書**

下記の生徒を修明高等学校の野球練習に参加させることを同意いたします。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | 　　　　　　　年　　　月　　　日生 |
| 中学校時部活動名 |  |
|  | 　有（病名　　　　　　　　　　）・無 |
|  |  |
| 緊急時連絡先 |  |