令和8年度 保善高等学校活動参加同意書

フリガナ 氏　名		年 齢	歳
中学校名			
自宅住所			
連絡先	自宅電話番号		
	保護者携帯番号		

※ 下記項目をご確認の上、ご参加を希望される場合は下部同意文にチェックを入れてください。

確認項目
1. 参加当日、以下の事項に該当するものがある場合は参加できません。 〇頭痛・腹痛・倦怠感・咳・喉の痛みなどの症状がある 〇睡眠不足である 〇朝食を摂っていない 〇過去３日以内に 37.5 度以上の発熱が出ていた
2. 練習中に怪我等があった場合、本校で対応するのは応急処置までとなります。
3. 本校では怪我等の補償はできかねますので、保険加入等は自己責任においてお願い致します。

□ 上記３項目を承諾し、保善高等学校〔　　〕部活動への参加に同意致します。

令和８年　　月　　日

保護者または引率者氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿