

# 部活動参加同意書

令和 年 月 日

高崎健康福祉大学高崎高等学校長 様

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

生徒氏名 \_\_\_\_\_

( 年 組)

部活動名 \_\_\_\_\_ 部

令和 年 月 日 ( ) から貴校の部活動計画に基づく、活動に参加させることを同意します。