

# 参 加 同 意 書

ふ り が な	
参 加 者 名	
生 年 月 日	年 月 日生 (男・女) 歳
小 学 校 名	小学校
学 年	年生
健 康 状 態	
備 考 (特記事項などがありましたら記入してください)	

上記の者が、令和5年度はじめてのスイミング教室に参加することに同意します。

保護者氏名

⑩

住 所

電 話

令和 年 月 日

公益財団法人 石狩市体育協会  
会 長 永 井 利 幸 様