

参 加 同 意 書

ふりがな	
参 加 者 名	
生 年 月 日	年 月 日生 (男・女) 歳
学 校 名	小学校 (学年)
健 康 状 態	
備 考 (生活の中で注意する点 などがありましたら記入 してください)	

上記の者が、令和6年度マリンスポーツ教室に参加することに同意します。

保護者氏名

㊞

住 所

電 話

年 月 日

公益財団法人 石狩市スポーツ協会

会 長 矢 藤 良 雄 様