

令和 8 年度 群馬県立桐生清桜高等学校

「部活動体験」参加承諾書について

本校の「部活動体験」に申し込みいただきありがとうございます。本校職員の指導・監督のもと、安全に配慮して実施しますが、予期できない事故や怪我等も心配されます。つきましては、保護者の承諾書の提出をお願いします。なお、傷害保険は、保険料本校負担で、一括して加入します（補償内容 死亡(または後遺症)100 万円 入院 1500 円/日 通院 1000 円/日)。その他の補償を希望される場合は、別途個人で「傷害保険」等に参加する必要があります。

参加承諾書は当日の受付で提出してください。なお、参加承諾書の提出がない場合には事前に申込をされても参加はできません。

キリトリセン

群馬県立桐生清桜高等学校「部活動体験」承諾書

群馬県立桐生清桜高等学校

校長 丹 羽 信 明 様

下記の者が群馬県立桐生清桜高校の「部活動体験」に参加することを承諾いたします。

1 生徒氏名・所属中学校／義務教育学校・参加部活

生徒氏名 _____ (年齢 _____ 歳 R8.9.26 現在)

学校名 _____ 立 _____

参加部活動名を○で囲んでください。

硬式野球 バレー バドミントン バスケ ラグビー

2 保護者氏名

令和 8 年 9 月 日

保護者氏名 _____

緊急連絡先 TEL (_____)

* 本校 Web ページからもダウンロードできます。

* 氏名・電話番号等の個人情報につきましては、傷害保険の適用となった場合に保険会社に提示いたします。それ以外の目的では使用いたしません。また、提出いただいた個人情報は、終了後速やかに破棄いたします。

* この承諾書は参加当日に必ず持参してください。