

# 参 加 承 諾 書

2月8日（土）～9日（日）に実施されます、平成25年度 島根県柔道連盟  
柔道教室ならびに錬成大会に参加することを承諾致します。また、合宿中に生じ  
た傷害、事故等については、最善の処置をしていただければそれ以上の責任を問  
いませんので、よろしくお願いします。

平成 年 月 日

◆参加生徒氏名 \_\_\_\_\_（性別： ）

◆同 生年月日 \_\_\_\_\_ 平成 年 月 日 生まれ（満 歳）

◆学 年 中学 年

◆所属学校教室名 \_\_\_\_\_ 中学校・教室

◆保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

◆住 所 〒 \_\_\_\_\_

◆連 絡 先 （自宅）

◆緊急連絡先 No. 1 〈場所： 〉（ ） —

No. 2 〈場所： 〉（ ） —

◆連絡事項（特に、健康状態等）