|  |
| --- |
| 参加同意書埼玉県高等学校体育連盟ソフトテニス専門部　ならびに学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　　　私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　に参加するにあたり、健康上の問題はありません。大会の実施要項、感染症拡大防止対策にしたがい、大会に参加することに同意します。令和　　　年　　　月　　　日　　　参加者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |