福井県スキー連盟ｸﾛｽｶﾝﾄﾘｰ部　Jr選手育成合宿
保護者同意書

ふりがな	
氏　名	
生年月日	平成　　年　　月　　日生
緊急連絡先 電話番号	
学 校 名	学校　　年
通信欄 （ｱﾚﾙｷﾞｰ等）	

　県連が実施する新型コロナウイルス感染防止対策の内容を理解したうえで、上記の者が、福井県スキー連盟ｸﾛｽｶﾝﾄﾘｰｽｷｰ部　選手育成合宿に参加することに同意し、参加申し込みいたします。
　なお、参加中の事故については、主催者に対し加入保険以外の一切の責任請求はいたしません。

令和　　年　　月　　日

保護者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

福井県スキー連盟ｸﾛｽｶﾝﾄﾘｰ部長　殿