令和　　年　　月　　日

五霞町高校生会　事務局

局長

（保護者）

　氏　名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

　住　所\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

連絡先\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_＿

五霞町高校生会入会に係る同意書

下記の者が五霞町高校生会に入会することに同意いたします。

また、五霞町高校生会事務局から保護者へ連絡が必要と判断した際は、連絡される場合があることを同意します。

（入会者）

氏　 名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

生年月日\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

住　　　　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

* 保護者と同居の場合は記載不要です。

連 絡 先\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_＿\_

保護者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿