

2024年 月 日

(一社) 鹿児島県水泳連盟 様

### 飛込体験教室参加申込書

ふりがな 氏 名	学年 年	年齢 歳
学校名		
保護者氏名	緊急連絡先	

### 同 意 書

(参加者名 : )を保護者の責任の下で飛込体験教室(期日 : 月 日)に参加させることを承諾致します。

保護者名 \_\_\_\_\_ 印