

学校法人 成立学園高等学校
男子バスケットボール部 顧問 阿達 祥 殿

保護者氏名 _____ 印（自署）

AC-TRY 参加承諾書

貴校において実施される AC-TRY の趣旨に同意し、保護者として AC-TRY への参加を承諾いたします。

記

生徒氏名	
体験会期日 (どちらかに○をつける)	令和7年8月 3日 ・ 31日 (日)
中学校名	立 中学校
緊急連絡先	電話番号 氏名 (フリガナ) 続柄