

令和 年 月 日

聖カタリナ大学
聖カタリナ大学短期大学部
学長 ホビノ・サンミゲル 様

保護者住所 _____

保護者氏名 _____ 印

(参加者との続柄: _____)

緊急連絡先 (携帯) _____

スポーツ特待生申請のための練習参加願

下記の者が聖カタリナ大学 _____ 部の練習に参加することを希望します。
なお、練習に際しての負傷およびその他の一切のことは、本人および保護者が責任を負います。

記

参加者氏名 _____

練習参加日 令和 年 月 日

【重要】 練習中の負傷については、個人の保険で対応をお願いします。