

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 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。