保　護　者　等　同　意　書

チーム中越　代表者　様

下記の者が、令和元年10月台風19号による被災地支援に従事することを同意します。

生徒氏名

生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日生

住　　所

年　　　月　　　日

保護者住所

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

本人との関係

電話番号