

同意書

学校名 鹿児島県立大島高等学校

校長名 堂蘭 幸夫 殿

貴校の野球部体験入部に、被保護者が参加することを同意します。

2025 年 月 日

選手名

保護者等名 (印)

※ 野球部の体験入部参加希望者のみ当日ご持参ください