

体験入学参加 保護者承諾書

令和7年7月28日（月）に実施される貴校の中学生体験入学において、
貴校の勧める傷害保険（保険料1人100円）へ加入するとともに、貴校の
『令和7年度塩尻志学館高等学校体験入学実施要項について』に従って「体
験入学」に参加することを承諾します。

長野県塩尻志学館高等学校長 様

令和7年7月____日

中学校

生徒氏名（自署） _____

保護者氏名（自署） _____

緊急連絡先 _____

- ※ 体験入学当日に保険料と合わせて忘れずに持参して下さい
- ※ 体験入学中に体調不良等により保護者の迎えが必要な場合は、上記連絡先へ連絡しますので、ご対応よろしくをお願いします。