

令和5年度  
宮城県ソフトボール強化研修会  
兼 ミズノヴィクトリークリニックソフトボール教室  
参加承諾書

宮城県ソフトボール協会  
会長 後藤 勝則 殿

宮城県ソフトボール強化研修会・ミズノヴィクトリークリニック  
ソフトボール教室に参加させることを承諾します。

令和5年 月 日

所 属 \_\_\_\_\_ 中学校 学年 \_\_\_\_\_ 年

参加者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

保護者連絡先 \_\_\_\_\_

印