保　護　者　承　諾　書

学校名

生徒氏名　　　　　　　　　　が、下記の行事に参加することに同意致します。

記

１．行事名　　令和４年度石川県高等学校文化連盟吹奏楽部通常事業　第２９回リーダー研修会

２．日　時　　令和４年１１月１０日（木）、１１日（金）のいずれか１日

３．場　所　　国立能登青少年交流の家

　　　　　　　　925-8530 石川県羽咋市柴垣町14-5-6

４．その他　　・研修会参加中はマスクを着用し、手指のアルコール消毒を行う。

　　　　　　　・研修会当日には参加者の健康チェック表を記入し提出する。

　　　　　　　・研修会当日の体温が37.5度以上の場合や咳、咽頭痛、倦怠感、息苦しさなどの風邪症状がある場合、および参加前14日間以内に37.5度以上の発熱が見られた場合は研修会に参加させない。

　　　　　　　・参加後、2週間以内に発症した場合や濃厚接触者になった場合は、速やかに国立能登青少年交流の家、および主催者（石川県高文連吹奏部代表：小松工業高等学校　山岡）まで連絡する。

以上

令和　　年　　月　　日

石川県高等学校文化連盟吹奏楽専門部

部長　室　陽子　様

生　徒　氏　名

住　所

保護者　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印