日本ライフセービング協会　理事長 殿

本講習会　主管者　代表者 殿

私は、日本ライフセービング協会が主催する資格認定講習会の誓約事項・キャンセルポリシーを承諾し、下記の者が該当講習会に参加することに対し、保護者として同意いたします。

≪受講者記載欄≫

|  |
| --- |
| 記載日：西暦　　　　年　　　　月　　　　日　　　受講者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 受講する講習会名 | 講習日： | 講習会場： |

≪保護者記載欄≫

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者住所： | 保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　印 |