

承 諾 書

福岡県立スポーツ科学情報センター所長 殿

私は、下記の者が福岡県立スポーツ科学情報センターにおいて、スポーツ医事・健康
体力相談事業を受けることを承諾いたします。

令和 年 月 日

被 測 定 者

住 所

氏 名

保 護 者

住 所

氏 名
