

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。

承諾日を記入

平成 年 月 日

本人が記入(直筆)

被 測 定 者

住 所 福岡県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇〇番地

氏 名 福岡 スキ太

未成年者は、保護者が記入(直筆)

保 護 者

住 所 福岡県〇〇市〇〇町〇丁目〇〇〇番地

氏 名 福岡 スキ夫

