

サポーター使用許可願

東京都高等学校体育連盟チアリーディング専門部長 殿

下記の事由により東京都高等学校総合体育大会でのサポーター使用を許可願います。
また、下記を使用した際の怪我については、学校及び本人が責任を負います。

令和 年 月 日

学校名	
学校長名	
顧問名	
※学校単位ではなく1チームにつき1枚で許可願いを申請すること。	
チーム名	

サポーター使用者	学年	使用する部位 ※

※例 腰のコルセット使用。背面にプラスチックが入っている。
膝のサポーター。関節部分に金具を使用している。

提出先 チアリーディング専門部事務局 女子聖学院 松ノ井覚 FAX03-3917-3680