同意書

大阪高体連ハンドボール部　様

大会参加者に感染が確認された場合、調査機関へ情報開示することに同意します。

令和 年　　月　　　日

所属：　　　　　　　　　　高等学校

生徒氏名：

保護者氏名：　　　　　　　　　　　 　印