**保　護　者　同　意　書**

（保護者本人の自筆によること）

福岡県知事　　殿

学校名

学　年

氏　名

　「ワンヘルス未来会議」募集要項のすべての内容（特に注意事項）を確認の上、上記の者が、「ワンヘルス未来会議」に応募することに同意します。

令和　　年　　月　　日

住　所

続　柄

氏　名

* 保護者本人が自筆したものを、データ化し（PDFや写真）、エントリーフォームにてアップロードしてください。