承　諾　書

（高校生以下の選手の保護者様）

平成29年度東京都女子アイスホッケーリーグ戦に

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（チーム名）所属の

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　（選手名）が

参加することを承諾いたします。

平成29年＿＿月＿＿日

公益財団法人東京都アイスホッケー連盟

会長　細谷　康次　様

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿