

体験レッスン申込書 (月心会板橋用) 令和 年 月 日

琉球少林流空手道 月心会 _____ 支部

[お名前 1] [フリガナ 1] 【年齢】
_____ 満 _____ 才

[お名前 2] [フリガナ 2] 【年齢】
_____ 満 _____ 才

[お名前 3] [フリガナ 3] 【年齢】
_____ 満 _____ 才

[電話番号]

[メールアドレス]

[事前に伝えておくべき情報 (持病、障がい、アレルギーなど)]

私は、月心会の体験レッスン参加を希望します。以下の免責事項に同意します。

1. 空手の練習には怪我のリスクが伴うことを理解し、そのリスクを受け入れます。
2. 月心会は、体験レッスン中に発生した怪我や損害に対して一切の責任を負いません。
ご希望ならば、体験レッスン中もスポーツ保険に加入できます。
3. 指導者の指示に従い、他の会員や指導者に対して敬意をもって行動します。
4. 未成年者の場合、親権者はこの免責事項に同意し、未成年者が体験レッスンに参加することを許可していることを確認します。
5. 体験レッスンの結果、当会の判断で入会をお断り、または保留する場合があります。

上記に同意し、自己の責任において月心会の体験レッスン参加を希望します。

[参加者 1 のサイン]

[参加者 2 のサイン]

[参加者 3 のサイン]

[親権者のサイン (参加者に未成年者を含む場合)]
