ABIRU ATHLETICS CLUB

ワンコイン体験参加申込書　兼　同意書

令和　　年　　月　　日

フリガナ		生年月日	年　齢	性　別
生徒氏名		平成　　年　　月　　日	歳	男　・女
特記事項	※伝えておきたい持病や怪我などがある場合は記入してください。例）軽度の喘息など			

・入会後はスポーツ安全保険に加入しますが、ワンコイン体験期間中は保険未加入のため、
　活動中及び往復の際の怪我、事故、設備破損等に関 しては各人の責任となりますので、
　予めご了承下さい。
・ワンコイン体験中、撮影した写真等はホームページ・インスタグラム上に掲載させていただく場合が
　あります。
・この同意書は、体験参加の確認を目的とするもので、それ以外の目的で一切使用致しません。

上記の事項を確認、同意の上、ワンコイン体験の参加申し込みを致します。
※ワンコイン体験は1人/1回までとなっております。

フリガナ
令和　年　　月　　日　　保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.