

システム愛媛

システム愛媛参加誓約書

1. 氏名： _____
2. ローマ字氏名： _____
3. 生年月日： _____
4. 血液型： _____
5. 現住所： _____
6. 電話番号： _____
7. E-Mail： _____
8. 緊急連絡先：(宛先名)： _____
(電話番号) _____
9. 過去にてんかんや脳及び心臓等の疾患を負った事がありますか：
[ない・ある]= 病名 [_____]
10. 現在持病、疾病を持っていますか： ある・ない

※身体・体力的に不安のある方は参加に際し、必ず医師とご相談の上、許可を得ご参加ください。

※ご記入いただいた情報についてはシステム愛媛の運営上で利用する他は第三者には開示・提供いたしません。

システム愛媛の練習、活動に参加するには、入門者、見学者、問わず下記の証書を熟読し、サインしなければなりません。この証書にサインした方は、今後の一切の練習会の参加にあたって、下記の事項を承諾したものとみなします。

私は、精力的な運動と個々の肉体的接触にかかわる武道活動の教授に申し込んでいると認めます。私は、このため排除することができない固有の負傷の危険が、常に存在することを理解しています。私はセミナーに際して、いかなる問題や事故（負傷又は死亡、後遺症など）が生じても、自己の責任として、インストラクター側に対し責任を追及しない事を誓約します。私は、身体及び精神共に精力的な運動と個々の肉体的接触にかかわる武道活動に参加可能な健康状態であることを認めます。

私はセミナーに際して他の参加者に対し武道の礼儀作法、常識と安全を遵守することに同意します。私はここに免責承認書を熟読、理解し、同意することを認めます。

日付： _____年 _____月 _____日 サイン： _____ 印

※未成年の方は保護者のサインと捺印をお願いします。

サイン： _____ 印