

印旛ポールヴォールトアカデミー入会申込書

新規 継続

フリガナ		性別
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日	歳
住所	〒 —	
自宅の電話番号	☎	☎
緊急連絡先 1	☎	☎
緊急連絡先 2	☎	☎
所属・学校		
交通手段	徒歩 自転車 電車・バス 保護者等の車	
健康状態		

印旛ポールヴォールトアカデミー代表者 様

同意書

私は、印旛ポールヴォールトアカデミーの加入にあたり、実施要項を理解し入会します。

また、健康管理には注意を払い、活動中にけがや事故が発生した場合は、主催者側の傷害保険の範囲を超える請求はしません。

また、活動中に撮影した写真や動画を、公式ホームページやパンフレットに掲載使用することに同意します。

年 月 日

加入者 氏名

保護者 氏名

印