



# 印旛ポールヴォウルトアカデミー入会申込書

## フリガナ

1	氏名		男女
2	生年月日	西暦 年 月 日	歳
3	住所	〒 ー	
4	電話番号		
5	緊急連絡先1		
6	緊急連絡先2		
7	所属・学校		
8	交通手段	徒歩 自転車 電車・バス 保護者等の車	
9	健康状態		

印旛ポールヴォウルトアカデミー代表 金丸 和史 様

## 同意書

私は、印旛ポールヴォウ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、活動中に発生したけが(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