

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	〒 ー	
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主催、棒高教室の実施要項を理解し入会します。
健康管理には注意を払い、活動中にけがや事故等が発生した場合はスポーツ安全保険
の補償範囲を超える請求はしません。

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

入会者 氏名

保護者 氏名

印