入 会 申 込 書

会員種別【DAY ・ NIGHT ・ FIGHT】

フリガナ		参加目的や健康状態が当てはまるものに〇印をつけてください ●参加目的 1. 選手希望　2. 健康体力づくり 3. 趣味として　4. シェイプアップ 5. 運動不足解消　6. その他（　　） ●格闘技の経験または、これまでのスポーツ経験 1. ある（　　） 2. ない ●現在治療中の病気 1. ある（　　） 2. ない ●既往症の確認（過去の病気、怪我） 1. ある（　　） 2. ない ●普段または運動中に次のような自覚症状はありますか？ 1. 動悸　2. 息切れ　3. 胸の痛み 4. めまい　5. 頭痛
入会者氏名		
保護者氏名 （未成年者のみ記入）		
生年月日 性別	年　月　日　満　歳 男 ・ 女	
学校名 学年	学校（園） 年長 ・ 小 ・ 中 ・ 高　年生	
住所 ・ 連絡先	〒 電話番号: 携帯番号: （緊急連絡先） 氏名 続柄 電話番号:	
備考		

入 会 同 意 書

Ochiai Gym（以下本ジム）の練習、活動に参加するにあたり、下記の事項に同意いたします

1. 本ジムの練習およびそれに付属する活動に、参加するにふさわしい身体状況であることを認めます。
2. 本ジム参加のための移動やスポーツ活動中に生じた怪我、疾病、その他損害について、主催者・本ジム・講師・練習相手に対してその責任を求めません。
3. 参加者の肖像およびコメントが、本ジムにおける広報活動において報酬なしに使用されることに意義を申し立てません。
4. 施設内外問わず、暴力行為を行いません。

私は本ジム会則および、上記記述事項をすべて了解し、署名捺印いたします

令和　　年　　月　　日

氏名(保護者)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ㊞