

ウィラサクレック・フェアテックスジム 西川口
入 会 申 込 書

会長 ウィラサック・ウォンパサー殿

フリガナ 氏名 Name				男 ・ 女 M ・ F
住所 Address	〒			
電話番号 Telephone number	()	—		
生年月日 Date of birth	年 月 日 (歳)			
身長・体重 Height. Weight	Cm		kg	
練習目的 Training purpose	プロ志望 To be a professional	ダイエット Diet	体力維持 Exercise	
主に練習したいこと Training Exercise History				
緊急連絡先 Number / Address	〒	()	—	Relationship 続柄
当スクールは何で知 りましたか？ Where did you hear about this gym	ジムのHP _____ ・ その他のHP _____ 雑誌：雑誌名 _____ 知人の紹介：氏名 _____ 格闘技ショップ：店名 _____ その他 _____			

誓 約 書

私は、万が一練習中に死亡事故、怪我等が発生した場合には、貴殿には一切責任を問わないことをここに誓います。

また、入会案内の説明事項についてすべての事項に承諾いたします。

※ 18歳以下の方は、保護者の承諾が必要です。

In the case of Injury severe Injury or Fatal injury the gym will not accept any responsibility and or liability whatsoever.

I understand accept all rules and conditions of the gym.

Parental approval required for students 18 or under.

平成 年 月 日

氏名

印

保護者

印