

19日・20日！夏休み空手体験教室 参加申込書

フリガナ：	年齢	歳
名前：	性別	男 ・ 女

フリガナ： _____
住所〒 () _____

電話：	FAX：
携帯電話：	携帯アドレス(任意)：

緊急連絡先 ※必ず記入お願いします。

名前： _____ 続柄： _____ 電話： _____

住所： _____

既住病歴(疾患、病気又は気になる事があれば記入)	
--------------------------	--

対象者 5歳～大人まで

場所 19日(土) 鍛錬室・20日(日) 研修室 参加料：通常500円→300円で体験できます！
※教室開始5分前までには集合のご協力をお願いします。

用意するもの タオル・水筒・着替え ※当日は動きやすい服装でお願いします。

【お申込み先・お問い合わせ先】

〒901-0241 沖縄豊見城市豊見城854-1 豊見城城址公園内
沖縄空手会館 管理事務所 TEL:(098)851-1025 FAX:098-851-0241

【申込方法】

- ・参加申込書に必要事項を記入。FAXまたは受付窓口へ提出。
- ・参加料は教室開始前に受付窓口で徴収致します。

【注意事項】

- ・申込書は一人1枚提出して下さい
- ・申込後にキャンセルする場合は早めにご連絡下さい。
- ・窓口での受付、電話でのお問い合わせは午前9時から午後9時までとなります。
- ・まわりの方に不快な思いや迷惑がかかる行為をする方の参加は固くお断りいたします。また職員の指示に従っていただけない場合は途中退場をお願いする場合がございます。

誓約書

空手教室活動中に起きた事故等に関して、自己の責任において一切を処理し、主催者、スタッフ指導関係者等に対して一切責任を問いません。また施設・設備などに破損・損害を与えた場合にはその賠償は自己にて弁済します。私は本教室を自己責任において参加します。(未成年の場合は保護者代筆)

平成 年 月 日 氏名
※お申し込みいただいた個人情報につきましては、当空手教室の事務以外には使用いたしません。

処理欄	受付 /	受付者名
-----	------	------