

# コース型教室申込書（第1期）

沖縄空手会館 指定管理者

沖縄空手振興ビジョン推進パートナーズ 殿

FAX 098-851-0241 E-mail karatekaikan@otsinfo.co.jp

No.

プログラム	バランスボール 体験会			申込日	/
ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	年	月	日（歳）
住所	〒 - -				
連絡先	自宅	-	緊急連絡先	-	(続柄)
	携帯等	-	(本人以外)	-	

※ 納入された受講料は、原則としてお返しいたしません。

※ 健康状態に不安のある方は、あらかじめ医師の許可を得てから申し込んでください。

## 確認書

沖縄空手会館 指定管理者

沖縄空手振興ビジョン推進パートナーズ 殿

①本施設内で発生した盗難及び事故等については自己責任をもって対処し、施設に対し責任を追究しません。

※ただし、施設側に過失がある場合は運営会社が責任を負います。

②本施設の宣伝広告等掲載の目的で、受講中及び関連のイベントで撮影した受講生の肖像・音声を運営会社が使用することがあります。本件肖像の使用については無償とします。

年 月 日

教室を知った方法

氏名