

MEMBERSHIP APPLICATION

鎌倉練武館道場

神奈川県鎌倉市山崎 616-6



氏名 よみがな

(M男) (F女) (..... 歳)

生年月日年.....月.....日

住所市

入会金	5,500 円
(追加家族)	1,100 円
年間保険	(大) 2,000 円
	(小) 800 円
月謝 (2ヶ月分)	9,900 円

電話番号 Email

武道履歴 なし 空手道 柔道 剣道 合気道 その他 ()

武道の稽古に支障をきたすような持病や怪我、健康上の問題はありますか？

喘息 Asthma 高・低血圧 Blood Pressure 糖尿病 Diabetes ADHD

その他 ()

武道を志したきっかけ (理由) についてお聞かせください。

.....

どのような経緯で当練武館道場をお知りになりましたか？

.....

【免責事項および誓約事項】

- 1 武道の特性と自己責任:** 武道の稽古には、その特性上、怪我や事故の不測の危険が伴うことを深く理解し、自身の健康管理に十分留意した上で参加することを誓約します。
- 2 免責事項:** 稽古中、および道場への往復路で発生した事故・怪我・盗難等について、練武館道場 (指導者および他の会員を含む) は、当方に重大な過失がある場合を除き、一切の責任を負いません。
- 3 スポーツ保険:** 万が一の事態に備え、会員個人にてスポーツ安全保険等への加入を義務付けます。治療費等は自己負担となります。
- 4 同伴者の責任:** 会員が同伴した見学者や家族等の事故についても、会員が一切の責任を負うものとします。
- 5 報告義務:** 事故や怪我が発生した際は、直ちに館長へ報告し、適切な処置を受けてください。

申請者・保護者署名

..... (印)

平成.....(年).....(月).....(日)



グループ LINE



先生の個人 LINE

道場の「LINEグループ」に
登録ください。