

システム四国会員登録誓約書

1. 氏名: _____
2. ローマ字氏名: _____
3. 生年月日: 19 ____ 年 ____ 月 ____ 日生 [才]
4. 血液型: ____ 型
5. 現住所: _____
6. 自宅電話番: _____
7. 携帯電話番号: _____
8. E-mail: _____
9. 緊急連絡先:(宛先名) _____
電話番号: _____
10. 過去にてんかんや脳, 及び心臓などの疾患を負ったことがありますか: ない・
ある=病名 [_____]

※身体・体力的に不安のある方は参加に際し, 必ず医師とご相談の上, 許可を得てご参加ください。※ご記入いただいた情報についてはシステム四国の業務遂行で利用する他は第三者には開示・提供いたしません。

システム四国主催の練習に参加するには, 入門者, 見学者, 問わず下記の証書を熟読し, サインしなければなりません。

この証書にサインした方は, 今後の一切の練習の参加にあたって, 下記の事項を承諾したものとみなします。

私は, 精力的な運動と個々の肉体的接触にかかわる武道活動の享受に申し込んでいると認めます。私は, このため排除することができない固有の負傷の危険が, 常に存在することを理解しています。

私はセミナーに際して, いかなる問題や事故(負傷又は不慮の事態, 後遺症など)が生じても, 自己の責任として, インストラクター側に対し責任を追及しない事を誓約します。練習の様子が撮影, 記録されること, およびその映像がシステム四国の商業目的のために公開されることを承諾します。また, その映像中での私の画像が事前, 事後の承諾なしに利用・公開されることを承諾します。私は主催者, 及びセミナー参加の各関係者の許可なくセミナー及び参加者を撮影, 記録しないことを承諾します。

私はセミナーに際して他の参加者に対し武道の礼儀作法, 常識と安全を遵守することに同意します。私はここに免責承認書を熟読, 理解し同意することを認めます。

日付: _____ 年 ____ 月 ____ 日

サイン: _____ 印

※未成年の方は保護者のサインと捺印をお願いします

サイン: _____ 印