

# ミズノ シェイプアップ教室

フリガナ			生年月日		S・H 年 月 日	
氏名			性別	男・女	年齢	歳
住 所	〒			電 話		
緊急連絡先	氏名			電 話		
	住所			続柄		
疾 病	ある ( )  ない			体協HP等への写真掲載 承諾の有無を○で囲んで下さい。  有 ・ 無		

※ 緊急連絡先は、本人に事故があった場合などの緊急連絡先 例 実家や配偶者携帯

## 誓約書

当人の健康状態が良好であり、加入保険以外の教室内外の不慮の疾病・事故については、  
当人の責任において処理し、主催者には一切のご迷惑をおかけしません。  
以上のことを誓約いたします。

指定管理者 NPO 法人清水町体育協会長 様

令和 年 月 日

氏名 印