

# 入会申込書

フリガナ	
氏名	
住所	〒
E-MAIL	
電話	— —
生年月日	年（西暦 年） 月 日 満 才
職業	
健康状態	良好・弱い・虚弱・持病（ ）
スポーツ 経験	ある（どんなスポーツですか？ _____）・ない
その他	なぜ、空手を習おうと思いましたか？
	稽古参加曜日（○で囲ってください）固定参加でない曜日は△で囲ってください。 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土

未成年の方、学生の方

保護者名	
保護者住所	
保護者電話	
入会者学校名	

杉並空手クラブ聖基館（以下 SKC と記載）

私は、SKC の練習や試合、合宿、懇親会などの行事に参加するにあたり、負傷、事故などのアクシデントやトラブルに遭う可能性があることを理解しています。それら練習や行事の参加中及び、往路における一切の責任は、私にあります。いかなる場合においても、SKC 及び、各指導員の責任は問いません。また、SKC に入会中は、他空手道場に入門はしません。出稽古などに行く場合は、必ず SKC 主席指導員に事前連絡をします。私は、SKC に入会を申し込むにあたり、上記を契約します。

入会者署名 \_\_\_\_\_ 印 記入日 年（西暦 年） 月 日

未成年者の保護者署名 \_\_\_\_\_ 印 記入日 年（西暦 年） 月 日

# 体験入会申込書

フリガナ	
氏名	
E-MAIL	_____@_____
電話	_____-_____-_____
年齢	_____満_____才
職業	幼児 ・ 小学生 ・ 中学生 ・ 高校生 ・ 一般（学生以上）
健康状態 （○で囲って ください）	良好 ・ 弱い ・ 虚弱 ・ 持病（_____）
その他	なぜ、空手を習おうと思いましたか？  
稽古参加曜日を○で囲ってください。 固定参加でない曜日は△で囲ってください。	
月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	