

「ストレッチ教室」参加申込書兼同意書

【受講料】大人2,500円 ※スタッフ記入 ・受付日()・支払日()

氏名	生年月日	住所	連絡先
	年 月 日 (歳)		

同意書

『ストレッチ教室』を安全に実施していくために下記の事項を守ってください。

1. 教室に申し込むにあたり、スタッフの指示に従い、教室に参加することを誓約します。
2. 運動制限がある（主治医により運動を制限されている）場合は、スタッフに声をかけて下さい。
3. 受講中のケガにおいて補償は、主催者側が契約している傷害保険の範囲及び応急処置以外の責任は負えないことを理解し承諾します。
4. 健康状態には十分留意し、自身の責任において、教室に参加することを同意します。万が一、教室中に体調不良等のため緊急を要する身体状況が起こった場合やスタッフがやむをえない状態と判断した場合は、下記に緊急連絡先を示し、担当者が連絡をとることについて同意した上で参加します。

※【緊急連絡先】

名前： _____ (続柄 _____)

住所： _____ 電話 _____

私は上記の事項を遵守し、自己責任のもと『ストレッチ教室』に参加することを同意します。

日付：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

署名： _____