年　　月　　日

関西大学カイザーズクラブ 体操教室 体験申込書･誓約書

体験に際しましては、施設管理責任者及び指導者の指示に従い、自己の責任において行動するものとし、万一事故・傷害等が発生しても大学、クラブ、施設管理責任者及び指導者に対し、一切の損害賠償を請求しないことを誓約いたします。

※入会後はスポーツ安全保険にご加入いただきます。

体験希望日 時間	第一希望	第二希望	第三希望	第四希望
	①　　月　　日	②　　月　　日	③　　月　　日	④　　月　　日
	時～	時～	時～	時～

ふりがな			
本人氏名	㊞		
生年月日	(西暦)　　年　　月　　日　年齢　　歳		
性別	男　・　女	血液型	型
学校・幼稚園名			
学年	年生		
住所	〒　　－		
ふりがな			
保護者氏名	㊞		
電話番号	－　　－　　携帯：　　－　　－		
ＦＡＸ	－　　－		
緊急連絡先	（勤務先の電話番号等）　　－　　－		
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ			

【個人情報の取り扱いについて】

関西大学カイザーズクラブの体験申込みの際にご記入いただいた個人情報は、クラブの実施運営・各種連絡及び案内にのみ使用し、その他の目的では使用いたしません。

ただし、体験入部に参加する生徒の映像・写真はNPO法人関西大学カイザーズクラブが公に露出するあらゆる告知、宣伝素材等に使用される場合があります。

NPO法人 関西大学カイザーズクラブ事務局
〒564-8680　吹田市山手町３丁目３番３５号
TEL 06-6368-1955 FAX 06-6368-3023

スクールへの本申込みを	希望する	わからない