

## NAスポーツクラブ イベント参加申込書(兼参加同意書)

このたびは、当クラブイベントにご参加お申し込みをいただきまして誠にありがとうございます。  
以下の枠内(白抜)をすべてご記入のうえご提出ください。記載内容は重要なご旅行資料となりますので、  
正確にご記入をお願い致します。

店舗名	NAスポーツクラブA-1 町田店	ツアー名	お泊り会(1泊2日)		
記入日	2019 年 月 日	ご旅行期間	2019年 5月 5日(土)~5月 6日(日)		
スクール名		区分	会員・一般	会員No.	※会員の方のみ記入下さい
フリガナ		性別	男性・女性	生年月日	平成 年 月 日
参加者氏名		年齢	歳	学年	年生
住所	〒 -				
電話番号		メールアドレス			
期間中の緊急連絡先(携帯番号)			※緊急連絡先(携帯番号)の方と参加者本人との続柄		
アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし (どちらかに「○」をお付け下さい) <input type="checkbox"/> アレルギー名 <input type="checkbox"/> 発症時の処置方法				
常備薬の有無	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし (どちらかに「○」をお付け下さい) <input type="checkbox"/> 薬の特徴(外見・用途) <input type="checkbox"/> 使用方法				
平熱時の体温	度	身長	cm		
同室(同班)希望者 1名のみ記入可		血液型	型		
当社ツアー参加歴	<input type="checkbox"/> はじめて / <input type="checkbox"/> 日帰ツアー【 】回 ・ 宿泊ツアー【 】回				
イベントを何で知りましたか?	HP ・ スクール生 ・ 紹介 ・ その他( )				
私は本申込書記載の参加者本人がツアー参加するにあたり次のことに同意します。 1. 本ツアーを遂行するにあたり、一般的に生じるであろうと考えられる切り傷、刺し傷、打撲など、おおむね5日以内に治癒される被害を被った場合、適切な加療を受けることを同意します。 2. 医療機関による加療が必要と認められる場合、適切な加療を受けることを同意します。					
				保護者氏名	印

クラブ使用欄

入金額 会員 8,478 円 ( 月 日)  
 (税込み) 会員外 9,558 円 ( 月 日)

入金日・担当

割引 兄弟割 500円 有 無