

新極真会 大阪神戸湾岸支部

入会申込書

会員No	(道場記入)
入会日	西暦 年 月 日

フリガナ 氏名	男 女	生年 月 日	西暦 年 月 日	満 才
職業	(会社名・学校名学年)		本籍地	都道府県
現住所	〒 —		電話 番号	市外() —
			緊急 連絡先	市外() —
身長	cm	体重	kg	運動歴
入門 動機	(1)紹介()様 (2)広告(新聞・雑誌・看板・チラシ等) (3)タウンページ (4)ホームページ (5)その他			

上記に相違ありませんので
貴道場の規則に従う事を、
誓約し、入会の申し込みを
致します。

氏名	印
保護者	印

(中学生以下は保護者の署名・捺印が必要です。)

入門並びに健康誓約書

私は、貴道場に入門許可されました上は、入門案内書上の規約を厳守し、平素の生活に於いても道場生として恥ずかしくない行動に努め、絶対に道場の名誉を傷つけるような事は致しません。
また、私は身体的、精神的な諸疾患がなく、貴道場の稽古を受けるのに支障のない事を医師の診断書に代わり本書をもって証明します。もし事故が発生した時は一切の責任を持つ事を誓約いたします。

西暦 年 月 日

氏名 印

保護者 印

(中学生以下は保護者の署名・捺印が必要です。)

◎現在かかっている病気があれば、詳しく書いて下さい。

病名

症状