

# トライフォース五反田入会申込書(1/2)

## 【入会資格】

暴力団・暴力団員その他これに準ずる者等反社会的勢力でない方。また、将来にわたりこれに該当しないことを自ら保証する方。

過去に本スクール、他のスクール、または会員制スポーツクラブ等で除名となることがない方。過去に除名となったが、会社が別途定める基準に応じて再度入会資格を認めた方。

次のいずれにも該当しない方。※該当項目がある方はスタッフにお申し出ください。

- 現在、他の柔術スクールに会員として在籍されている方
- 刺青、ファッションタトゥーがある方
- 身体的障害、傷病、高齢などにより施設を一人で利用できない方
- 集団感染するおそれのある疾病(感染症・感染性皮肤病)の方
- 入会手続きの時点で妊娠している方
- 狭心症・心筋梗塞・先天性心疾患と診断されたことがあり、医者に運動を控えるように言われている方
- 安静時心電図で異常を指摘された事があり、医者に運動を控えるように言われている方
- てんかんを起こしたことがあり、医者に運動を控えるように言われている方

## 【免責の同意】

本スクールにおける格闘技の練習プログラムには身体的な危険が伴うことを承知し、本スクールの施設利用、練習、行事、試合等において本人または第三者に怪我、死亡等の人的事故が生じた場合、トライフォースは一切損害賠償・補償等の責を負わないことを了承する。

## 【誓約署名】

上記の入会資格をすべて満たしていることを保証し、入会後に入会資格に該当しないことや入会に際して虚偽の申告をしたことが発覚した場合には、その時点で除名となることを了承し、免責内容に同意した上でトライフォースへの入会を申し込み致します。

本人署名	(日付 年 月 日)
------	------------

未成年である入会申込者の親権者として、トライフォースの会則に基づく責任を本人と連帯して負うことを了承した上で、申込者のトライフォースへの入会を申し込み致します。

親権者署名	(日付 年 月 日)
-------	------------

## トライフォース五反田入会申込書(2/2)

氏名(漢字)							
氏名(ローマ字)							
性別	男・女	生年月日(西暦)	年	月	日	(	歳)
自宅住所	〒						
自宅電話番号				携帯電話番号			
緊急連絡先電話番号				本人との関係			
メールアドレス							
入会目的	1. 健康維持のため 2. 護身のため 3. 試合に出たい 4. 痩せたい 5. 社交の場として 6. 運動不足解消 7. その他( )						
傷病歴	これまでにしたケガ、病気をお書き下さい						
柔術歴	年	ヵ月	帯	帯認定者			
帯取得年月日	年	月	日	ストライプ数	本		
格闘技歴	種目・段・年数・所属・戦績(プロ・アマ)						
スポーツ歴	種目・年数・戦績						

### 事務局欄

顔写真	出席カード	入金	
振替用紙	スポーツ保険	担当者	

入会年月日	/ /	会員番号・種類	
-------	-----	---------	--