

Membership Application

古武道 練武館 (道場)
〒247-0066 鎌倉市山崎 616-6
Email: david@renbukan.org



Name:

氏名 ローマ字

Sex: (M男) (F女) **D.O.B.:** _____(Y年)____(M月)____(D日) **Age:** _____年
生年月日

Address: (〒 _____) **School:** _____
住所 幼稚園・学校名

Telephone: _____ **Email:** _____
電話番号

Emergency Contact Name: _____ **Telephone:** _____
緊急連絡先 電話番号

Previous Martial Arts Experience: _____
武道履歴

入会金 5000円
月謝(2ヶ月分) 9900円
スポーツ保険 9900円
円 円

Do you suffer from any medical conditions that may affect your training?
トレーニングを妨げる病状をお持ちですか。

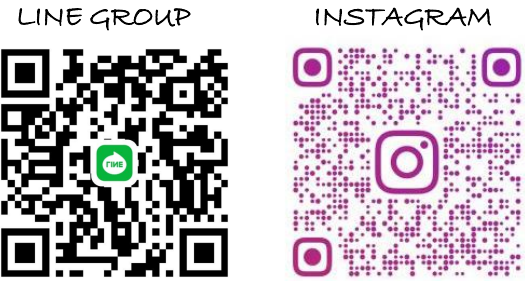
- Asthma 喘息 High/Low Blood Pressure 高・低血圧 Diabetes 糖尿病 Depression うつ病 ADD/ADHD 注意欠陥障害 多動性障害
Others (_____) その他

※入門者は自動的にスポーツ安全保険に加入されます。 (大人: 1850円・子供: 800円)
有効期限は4月1日より翌年3月末日までとなっております。 スポーツ安全保険協会

What is motivating you to undertake martial arts training?
武道トレーニングをはじめめる目的は何ですか。

How did you hear about Renbukan?
練武館をどのように知りましたか。

Agreement, Acknowledgement of Risk and Waiver of Liability
武道は時には怪我等をしてしまうスポーツであることをご了承ください。会員の稽古中及びその往復の事故・怪我については、スポーツ保険に加入するなど個人で負担頂き、練武館は(その先生方と仲間を含む)責任を負いません。また、会員の同伴者の事故などが発生した時は、それが練武館の責任の範疇にない場合は、会員または同伴者に責任を負っていただく場合があります。すべての怪我、事故に関しては館長に速やかな報告、治療をお願いします。



Applicant / Guardian Signature
署名

_____ (印)

20.....(Y年).....(M月).....(D日)