ウィラサクレック・フェアテックスジム　西川口
入　会　申　込　書

会長　ウィラサクック・ウォンパサー殿

フリガナ 氏名 Name	男　・　女 M　・　F
住所 Address	〒
電話番号 Telephone number	（　　）　　ー E-MAIL
生年月日 Date of birth	年　　月　　日（　　歳）
身長・体重 Height. Weight	Cm　　kg
練習目的 Training purpose	プロ志望　To be a professional　ダイエット　Diet　体力維持　Exercise
主に練習したいこと Training Exercise History	
緊急連絡先 Number / Address	〒 （　　）　　ー　　Relationship　続柄
当スクールは何で知りましたか？ Where did you hear about this gym	ジムのＨＰ　・　その他のＨＰ 雑誌：雑誌名 知人の紹介：氏名 格闘技ショップ：店名 その他

誓　約　書

私は、万が一練習中に死亡事故、怪我等が発生した場合には、貴殿には一切責任を
問わないことをここに誓います。
また、入会案内の説明事項についてすべての事項に承諾いたします。
※　１８歳以下の方は、保護者の承諾が必要です。

In the case of Injury severe Injury or Fatal injury the gym will not accept any responsibility and or liability whatsoever.
I understand accept all rules and conditions of the gym.
Parental approval required for students 18 or under.

平成　　年　　月　　日　　氏名　　印

保護者　　印