

筋調整ヨガ教室参加申込書

私はこの教室に参加したいので健康同意書の内容を理解のうえ、申し込みます。

住所 _____ 電話 _____
ふりがな _____ 年齢 _____ 歳 性別 男・女
氏名 _____

健康同意書

(あて先) 八潮市長 大山 忍

私は、筋調整ヨガ教室の参加にあたり健康に支障のない状態であることを認めます。また、この教室の実施要項を必読いたします。なお、私自身の不注意による事故等については、一切自分の責任として、ご迷惑をおかけいたしません。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名 _____

(本人が未成年の場合) 保護者氏名 _____

緊急連絡先 (必ず連絡が取れるご家族の携帯番号など)

氏名 _____ 連絡先 _____

※参加申込書に記入された個人情報は当教室開催に係る諸手続にのみ使用され、それ以外の目的では一切使用しません。

○事前アンケートにご協力ください

※今までに、筋調整ヨガ教室に参加した事がありますか?

- ① ある ②無いが他で経験したことがある ③未経験