

# FAX:03-3459-1446

## 「第一三共ジュニアライフセービング教室」参加申込書

一般財団法人 日本ライフセービング協会

理事長 入谷 拓哉 様

私は、第一三共ジュニアライフセービング教室に参加を申し込みます。

【 午前・午後 コース (日程: 月 日( ) 場所: ) 】  
※午前・午後いずれかのコースを○をお付け下さい。

年 月 日

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名		続柄	
保護者氏名		教室当日の緊急連絡先電話番号(携帯等)	
現住所	〒		
電話番号			
生年月日	(西暦) 年 月 日	血液型	型
学校名・学年			
泳力	25m以上クロールで <input type="checkbox"/> 泳ぐことができる <input type="checkbox"/> 泳ぐことができない		
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 傷病治療中(傷病名 )		
	アレルギーや発作性の病気がある場合は、ご記入願います。		

### 保護者同意書

私は、本教室参加者である\_\_\_\_\_の保護者としてジュニアライフセービング教室への参加にあたり次のことに同意します。

1. 教室開催中の私物に対して責任を持ち、主催者に対しては責任を問いません。
2. 教室への参加中に、主催者または主催者が選任した関係者のいずれかの過失により、損害を被ることがあったとしても、主催者及びその関係者に対して、その過失があると否とを問わず賠償責任を問いません。
3. 教室中の事故、発病については、主催者において応急処置が施されることに対し、あらかじめ同意します。
4. 教室中に主催者および主催者が認めた者が撮影した写真、映像をライフセービングの広報の目的で使用することがあります。

保護者署名 \_\_\_\_\_ (印)