

入会日：

契 約： 新規・アベノバより変更・SASより変更

SAS sports athletes salon 入会申込書

ふりがな		性別	生年月日	年齢
入会者氏名	姓	名	S / H 年 月 日	
住所	〒			
固定電話				
携帯電話				
mail				
緊急連絡先				
続柄				

※運動制限	医師から運動の制限はありますか？	いいえ	はい（ ）
-------	------------------	-----	-------

保護者同意書（18歳未満の方のみ）

ふりがな	続柄
氏名（自筆のみ）	
固定電話	携帯電話

アクトレップ株式会社 御中

同意書

私は、「SAS sports athletes salon」の入会にあたり、「SAS sports athletes salon」が開催する事業に参加しても支障のない健康状態であり、参加中も自己責任において十分に注意を払い活動し、無理な運動はいたしません。

万一事故があった場合、任意に加入するスポーツ保険の適用範囲内での対応することに同意します。

主催者側および指導者に対して一切の損害賠償を請求しません。また、「SAS sports athletes salon」入会にあたり、広報目的（パンフレットやホームページ）に限り、入会者の肖像権を「SAS sports athletes salon」が使用することを承認します。

以上のことを誓約して入会を申し込みます。

平成 年 月 日

入会者名 印

【個人情報の取り扱いについて】

SAS sports athletes salonでは、入会依頼により取得した氏名、生年月日、性別などの個人情報をスポーツ保険の加入依頼及び運営に関することや活動連絡（怪我等による緊急連絡を含む）に利用します。

【保険適用について】

スポーツ保険の補償開始は、入会申し込みから1週間程度かかります。
その間の怪我や事故等の補償はできませんので、十分に注意してご利用ください。

領収書No.

担当者