

体験申込用紙 <1ヵ月 ・ 1日>

ふりがな		男 ・ 女
氏 名		歳
住 所		
TEL	— —	

同意書

貴体験を受講するにあたり、上記本人は身体的に病気はなく、健康であることを認めます。

万一、病気が原因で事故が発生した場合には、異議申し立ては致しません。

平成 年 月 日 氏名 (印)

(* 未成年者の場合は保護者の署名、捺印をお願いします)

おい町フィットネスセンター アクアマリン

TEL 0770-77-2830 FAX 0770-77-2832