

平成 年 月 日

カイザースジュニアアイスアイスホッケークラブ体験申込書・誓約書

体験に際しましては、施設管理責任者及び指導者の指示に従い、自己の責任において行動するものとし、万一事故・傷害等が発生してもクラブ及び指導者に対し、一切の損害賠償を請求しないことを誓約いたします。

体験希望日	月 日	月 日	月 日	月 日
-------	-----	-----	-----	-----

*体験は入会を前提に、1ヶ月間(4回)参加できます。

ふりがな				
本人氏名				
生年月日	(西暦)	年	月	日 年齢 歳
性別	男	・	女	
学校・幼稚園名				
学年	年生			
ふりがな				
保護者氏名	印			
住所	〒 -			
電話番号	-	-	携帯：	- -
FAX	- -			
緊急連絡先	(勤務先の電話番号等) - -			
メールアドレス				
入構車両番号				
車種		色		
運転者氏名				

【個人情報の取り扱いについて】

カイザースジュニアアイスホッケークラブ体験申込みの際にご記入いただいた個人情報は、クラブの実施運営・各種連絡及び案内にのみ使用し、その他の目的では使用いたしません。

カイザースジュニアアイスホッケークラブ (関西大学アイスアリーナ内)

〒569-1095 高槻市靈仙寺町2丁目1番1号

Tel 072-690-2508 Fax 072-690-2509

