

## システム高松 セミナー、トレーニング 参加誓約書

【氏名（ふりがな）】  
【氏 名】

【生年月日】 年 月 日生 [ 才]

【血液型】

【自宅住所】

【自宅電話番号】

【携帯電話】

【E-Mail】

【緊急連絡先】

【過去にてんかんや脳及び心臓病の疾患を負ったことがありますか】

ない・ある =病名【 】

※身体・体力的に不安のある方は参加に際し、必ず医師とご相談の上、許可を得てご参加ください。  
※精神・神経上の疾患を患っておられる方は参加をお断りする場合があります。

※未成年の場合は保護者の署名・捺印をお願いします(16歳未満は参加できません)。

【保護者】 印

※ご記入いただいた情報についてはシステム高松の業務遂行で利用する他は第三者には開示・提供いたしません。

システム高松主催のセミナー及びトレーニングに参加する場合には、入門者、見学者を問わず下記の証書を熟読し、サインしなければなりません。  
この証書にサインした方は、今後の一切のセミナー、トレーニングの参加にあたって、下記の事項を承諾したものとみなします。

私は、精力的な運動と個々の肉体的接触にかかわる武道活動の教授に申し込んでいると認めます。  
私は、このため排除することができない固有の負傷の危険が、常に存在することを理解しています。  
私はセミナー、トレーニングに関して、いかなる問題や事故（負傷または死亡、後遺症など）が生じて、自己の責任として、インストラクター側に対し責任を追及しないことを誓約します。  
セミナー、トレーニングの様子が撮影、記録されること、およびその映像がシステム高松の商業目的のために公開されることを承諾します。また、その映像中での私の画像が事前、事後の承諾なしに利用・公開されることを承諾します。私は主催者、およびセミナー、トレーニング参加の各関係者の許可なくセミナー、トレーニング及び参加者を撮影、記録しないことを承諾します。  
私はセミナー、トレーニングに際して他の参加者に対し武道の礼儀作法、常識と安全を遵守することに同意します。  
私はここに免責承認書を熟読、理解し、同意することを認めます。

サイン：

日付： 年 月 日