

# 大阪中央南支部・TERVE大阪イベント参加申込書

開催日 年 月 日 申し込み年月日 年 月 日

現地集合

雨天中止

AM 8:00

}

9:00

全日本ルディック・ウォーク

大阪中央南支部

TERVE大阪携帯番号

090-6406-5360



フィジカルケア整骨院

|                    |                                |  |                                       |       |                                 |                                 |
|--------------------|--------------------------------|--|---------------------------------------|-------|---------------------------------|---------------------------------|
| ふりがな               |                                |  |                                       | 生年月日  | 年齢                              | 性別                              |
| 氏名                 | T S H 年 月 日                    |  |                                       | 才     | 男                               | 女                               |
| 住所                 | 〒 -                            |  |                                       |       |                                 |                                 |
| 電話                 |                                |  |                                       | 携帯電話  |                                 |                                 |
| FAX                |                                |  |                                       | メール配信 | <input type="checkbox"/> e-mail | <input type="checkbox"/> PCmail |
| PC-mail            |                                |  |                                       |       |                                 |                                 |
| 携帯mail             |                                |  |                                       |       |                                 |                                 |
| 現有NW資格             |                                |  |                                       |       |                                 |                                 |
| 所属NWサークル<br>他にある場合 |                                |  |                                       |       |                                 |                                 |
| 参加希望日              | 年 月 日                          |  |                                       | 日曜日   |                                 |                                 |
| ウォーキングポール          | <input type="checkbox"/> 持参します |  | <input type="checkbox"/> レンタルポールが必要です |       |                                 |                                 |

## 参加同意書

大阪中央南支部・TERVE大阪殿

私は、TERVE大阪の活動プログラム及びイベント等の参加に際して、スポーツや運動には様々な危険が伴う可能性があることを理解しています。活動プログラム及びイベント等に参加するにあたり、スタッフ、事務職員の指示に従い、また、自己の健康管理に十分留意し、良好な健康状態で、参加します。

なお、活動写真がホームページ、広報誌などに記載されることも了承します。

本人サイン（18歳未満は、保護者のサイン）

印

- ※1. レンタルポールが、必要な方は事前に連絡 ください。 300円/1回 必要です。
- ※2. 希望されない場合でも、保険への加入は必須となります。 100円/1回 必要です。
- ※3. 参加費 300円/1回 必要です。
- ※4. 会員はTERVE大阪の活動に際しては、TERVE大阪の諸規定およ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する。これに背理して盗難、障害等の事故が起きた場合は、TERVE大阪および指導者等に対し一切の損害賠償を請求しないものとする。
- ※5. 記載内容は、TERVE大阪の活動以外では、使用しません。

|                |     |     |      |     |
|----------------|-----|-----|------|-----|
| TERVE大阪<br>使用欄 | 受付日 | 受付者 | 会員番号 | 備考欄 |
|                |     |     |      |     |