

# 見学・体験入門受付フォーム

20 年 月 日( 曜日)

## 見学 ・ 体験入門

(いずれかを○で囲んでください。)

体験入門をされる方は、下記の同意書をお読みになり、サインして下さい。

<h3>体験入門同意書</h3> <p>体験入門中の事故、負傷、死亡、後遺症などに対しては、誰にも責任の所存を問うものではなく、スプラッシュに対し一切の異議申し立てをしないことを誓約致します。</p> <p style="text-align: center;">本人サイン _____</p> <p>18歳未満の方の体験入門は、保護者の承諾が必要です。</p> <p style="text-align: center;">保護者サイン _____</p>
---

フリガナ  
お名前 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

- スプラッシュを  
何でお知りになり  
ましたか？
- (□に✓を入れて  
ください)
- インターネットで
  - チラシを見て
  - 友人・知人からの紹介  
(ご紹介くださった方のお名前 )
  - 道路を歩いて偶然見つけた。
  - その他( )

<スプラッシュ使用欄>

クラス( : ~ 打撃 / 柔術 / グラップリング / MMA / その他 )

担当インストラクター