

令和6年度 中央体育館 福岡マラソン完走チャレンジ「福岡マラソン完走教室」参加申込書

No. _____

(あて先) (公財)福岡市スポーツ協会

令和 年 月 日

フリガナ				性別	男・女
氏名 (自署)				年齢	歳
住所	〒 _____ - _____ _____ マンション名等まで詳しくご記入ください。			(領収印) ¥4,000	
電話番号	(自宅) - -	緊急 連絡先 (ご本人以外)	(電話番号) - -		
メールアドレス					
※何か気になること、考慮して欲しいことがあればご記入ください。					

※教室中止などの連絡を要する際は、ご記入の電話番号またはメールアドレスへ連絡します。

※ご本人に教室中の事故などがあった場合は、ご記入の緊急連絡先へ連絡します。

※上記の個人情報は、当施設が関わる事業に関するものみに使用し、他の目的のために使用することはありません。

同意書

お読みいただき、よろしければ□に✓を入れてください。

- 上記教室への参加にあたり、申込書の項目に間違いなく記入し、受講料を添えて申し込みをしてください。
- 参加申込後(受講料納入後)の辞退については、教室開催前日までに連絡をしてください。
これに伴う受講料の返還請求については、速やかに参加辞退届、受講料返還請求書を提出してください。
(振込手数料はご負担いただきます。)
- 教室開始後は、ご自身の都合による受講料の返金はいたしません。
- 主催者側が加入したスポーツ教室傷害保険の内容は、教室中や自宅と施設の往復途上に起きた事故的な負傷等に対し、死亡後遺障害:2,740千円、入院日額:3,000円、通院日額:2,000円の範囲内の保となります。
- 発熱等の風邪の症状のある方、体調のすぐれない方は参加の自粛をお願いいたします。
- 消毒などの基本的な感染症等の感染拡大防止対策にご協力ください。
- 指導者及び職員の指示を守り、自分の責任において参加をしてください。

私は上記内容を全て確認し、同意いたします。

令和 年 月 日

氏名
(自署)