



2022年度 システマ大阪 入会・継続申込書  
(期間2022/4～2023/3)

ふりがな

1. 氏名:

2. ローマ字氏名:

3. インストラクター・Iit資格の有無 — モスクワorトロント、イントラor Iit、有効期限年月日 年 月 日  
初回発行(モスクワorトロント 発行年月日 年 月 日)

4. 生年月日: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日生 [\_\_\_\_才]

5. 血液型: RH \_\_\_\_\_型

6. 現住所:

7. 自宅電話番号:

8. 携帯電話番号:

9. E-Mail:

10. 緊急連絡先: (宛先名)  
(電話番号)

11. 過去にてんかんや脳及び心臓等の疾患を負った事がありますか:  
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。  
※ご記入いただいた情報についてはシステマ大阪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。

### 誓約書

システマ大阪主催のセミナー、トレーニングに参加するには、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、トレーニングに際して、いかなる問題や事故(負傷又は不慮の事態、後遺症など)が生じても、自己の責任として、インストラクター側に対し責任を迫及しない事を誓約します。

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マ大阪の商業目的の為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、及びセミナー、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。

日付: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

サイン: \_\_\_\_\_印

※未成年の方は保護者のサインと捺印をお願いします。

サイン: \_\_\_\_\_印