

体験稽古受入アンケート(経験者用)

佐倉合気会

体験稽古希望日 平成 年 月 日 () (参考) 火曜日 19:00~21:00
土曜日 15:00~17:00
日曜日 9:30~11:30

名前 _____

住所 _____

TEL _____

合気道の経験 ・所属団体名(道場、サークル名等)

・経験年数他 _____ 年 段 級

※スポーツ保険の加入状況について(該当に○)

- ・ 加入している
- ・ 加入していない (入会後は加入していただきますが、体験稽古時は御自分及び他の方のケガ等十分に御注意願います)

※佐倉合気会について

- ・ 体育館の掲示板で知った
- ・ インターネットのホームページで知った
- ・ 広報さくらの募集、催物で知った
- ・ 知人の紹介(_____ 様)
- ・ その他(_____)

・注意事項同意の上で体験稽古を申し込みます

年 月 日

ご署名 _____