

京都ユースクライミングスクール
入会(体験)申込書

※本申込書にご記入いただいた個人情報は本教室の運営の目的にのみ使用し、終了後は京都府山岳連盟が責任を持って破棄いたします。

申込者氏名(保護者)	体験参加		
	参加	見学	
参加希望			
① ステップアップクラス(年 月度から) ② 体験(親子)クラス(年 月 日)			
住所			
電話番号		メールアドレス	

お子さまの氏名1(ふりがな)	生年月日	性別	クライミング経験
		男 女	有 無
所属学校名	学年	身長・体重・シューズサイズ(※上履きをご用意ください)	
		cm	kg cm
お子さまの氏名2(ふりがな)	生年月日	性別	クライミング経験
		男 女	有 無
所属学校名	学年	身長・体重・シューズサイズ(※上履きをご用意ください)	
		cm	kg cm
緊急連絡先(教室参加時間に連絡がとれる電話番号)	会場への交通手段		

ステップアップクラスへの入会者は、保険に加入致しますが、万一の事故のトラブル等を避けるため以下にご署名・ご捺印ください。

誓約書

京都府山岳連盟・運営関係者 殿

京都ユースクライミングスクールへの入会(体験を含む)にあたり、参加者および保護者それぞれがスポーツクライミングがもつ競技特性・危険性等に関する知識および技能の理解・習得に努め、事故・怪我等の発生における責任については自己および保護者のものとし、施設および指導者に対する損害賠償などの請求をしないことを誓約します。

保護者署名

印

平成 年 月 日

申し込み先 郵送 〒603-8487 京都市南区東九条下殿田町 70 京都府スポーツセンター内
FAX 075-692-3490 京都府山岳連盟宛