

# クライミング室利用申込書

長崎県立総合体育館 県北トレーニング室

フリガナ			血液型
氏名			A B O AB ( )
生年月日	昭和・平成 年 月 日 満 歳		
区分	幼 小 中 高 一般	男・女	
現住所	〒 -		
	市・郡		
	Tel ( ) -		
緊急時の連絡先 (ご本人以外)	連絡先氏名		続柄( )
	Tel ( )		-

## クライミング室利用誓約書

当室の利用規程ならびに、利用者注意事項を厳守し、管理者の指導に従い、当室内における「負傷」・「事故」については、本人の責任において処置することを誓約いたします。

令和 年 月 日

氏名