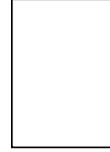


STS 入会申込書 / STS Admission Form

入会日: 年 月 日 会員番号:

写真張付 (PHOTO)

フリガナ :
氏名 (NAME): 性別 (SEX): 男 (MALE) ・ 女 (FEMALE)
〒
住所 (ADDRESS):



携帯番号 (MOBILE NUMBER):

緊急連絡先 (EMERGENCY CONTACT NUMBER):

続柄 (RELATIONSHIP):

メールアドレス or LINE ID (MAIL ADDRESS or LINE ID):

職業 (OCCUPATION): 学校名 (SCHOOL):

生年月日 (DATE OF BIRTH): 年 月 日 (AGE) 歳

血液型 (BLOOD TYPE): 型

格闘技歴及び段位と主な戦績 (MARTIALARTS EXPERIENCE AND FIGHTING RECORD)

STSをどの媒体で知りましたか?

会員誓約書

第1条 本契約は当スタジオ会員(以降甲とする)とSTS(以後乙とする)の間に交わされた誓約書である。

第2条 甲は乙の会則を遵守しなければならない。

第3条 甲は乙へ入会するにあたり、入会金及び、決済が始まるまでの期間分の会費を支払う。

第4条 甲は乙へ月毎に定められた会費を支払う。

第5条 甲は以下の行為を行った時、乙の機関から退会となる。

- (1) 甲が乙の会則を遵守しなかった場合
- (2) 甲が乙の名誉を著しく傷つけた場合
- (3) 甲が乙の機関にふわしくない、と乙が判断した場合

第6条 甲が乙を退会する場合には、乙の定める退会の手続きを完了させねばならない。手続きが完了し、乙が退会を認めるまでは、甲は乙に毎月の会費を支払う義務を有する。

第7条 乙に関する施設あるいは行事や練習、試合で起きた怪我や事故について、甲は乙に対して一切の保証を請求しない。

甲

本人サイン _____ 印

18歳未満の甲の保証者承認
上記の者の己への入会を認めます

保護者サイン _____ 印

乙

STS Training Studio

〒310-0031 茨城県水戸市大工町2-6-24 YUZUビル3F・4F
TEL: 029-297-6277

代表 杉山 知範

