ウィラサクレック・フェアテックス　ムエタイジム　湖北

入 会 申 込 書

会長　ウィラサクレック・ウォンパサー殿

名前	**漢字**		男 ・ 女 M ・ F	**国籍** **Natinality**	
	ﾌﾘｶﾞﾅ				
	ﾛｰﾏ字(English)				
住　所 **Address**		〒			
携帯電話番号 **Mobile Phone Number**		(　　) -			
メールアドレス **e-mail address**		@			
生年月日 **Date of Birth**		年(year)　月(month)　日(date)　歳(age)			
入会目的 **Main purpose**		ダイエット Lose weight	体力強化 Exercise	プロ志望 To be a professional	
主に練習したいこと Is there anything in paticular you would like to train?					
緊急連絡先 **Emergency Contact Information**		住所　〒 電話　(　　) –		続柄 Relationship	
当ジムはどうやって知りましたか？ How did you know about Weerasakreck Gym?		・ジムのHP　・その他のHP（名前：　　） ・雑誌（雑誌名：　　） ・知人の紹介　（紹介者名：　　） ・格闘技ショップ（ショップ名：　　） ・その他（　　）			

***赤字の部分は必ず記入してください (Please be sure to complete all areas marked in red)**

誓　約　書

私は、万が一練習中に死亡事故・怪我等が発生した場合でも、貴殿には一切責任を問わないことをここに誓います。
また、入会案内の説明事項はすべての事項に承諾いたしました。
※１８歳以下の方は、保護者の承諾が必要です。

In the case of injury, severe injury or fatal injury, the Gym will not accept any responsibility and/or liability whatsoever.
I understand and accept all rules and conditions of the Gym.
※Parental approval required for students 18 or under.

年　　月　　日　　入会者氏名　　印

保護者氏名　　印