ウィラサクレック・フェアテックス　ムエタイジム　茨城
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 Nationality	
	ﾌﾘｶﾞﾅ				
	ﾛｰﾏ字(Engrish)				
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　・Facebook　・Instagram ・知人の紹介　(紹介者名:　　) ・雑誌　(雑誌名:　　) ・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