

## ゴールドコースト『ライフガード研修』参加申込書

一般社団法人  
神奈川県ライフセービング協会  
理事長 白井 勇喜 様

ク ラ ブ 名 \_\_\_\_\_

クラブ代表者  
(役職・氏名) \_\_\_\_\_ (印)

下記の者が本研修に参加することに同意し、参加を申し込みます。

フリガナ		性別	年齢	生年月日 (西暦)
氏名		男・女	歳	年 月 日
ローマ字	(名/姓 ブロック体)			
現住所	〒			電話番号
PC Eメール アドレス	※はっきり分かるようブロック体でご記入下さい。			携帯電話番号
所属クラブ	会社名 / 学校名 (学部・学年)			
緊急連絡先 氏名	フリガナ	続柄	電話番号	
緊急連絡先	〒	携帯電話番号		
所持資格	資格名 : (資格番号 )			
	資格名 : (資格番号 )			
パトロール浜	浜・プール名 :		時間 :	

私は、本研修会に参加が認められた場合、下記事項を誓約いたします。

1. 私は、研修主催者の定めた規則、規定、指示に従います。
2. 私は、研修生としてマナーを守り、節度ある行動を心得、研修の円滑な運営、進行に協力します。
3. 私は、健康状態が良好であり、自らのトレーニングを十分にします。
4. 私は、研修中の事故、発病等については、研修主催者および研修主催者が選任した関係者において応急処置が施されることに対し、あらかじめ同意します。
5. 私は、研修参加中に、研修主催者または研修主催者が選任した関係者のいずれかの過失により、損害を被ることがあったとしても、研修主催者及びその関係者に対して、その過失の有無を問わず賠償責任を問いません。
6. 私は、本研修に関する私の肖像権について、主催者に帰属することを異議なく認めます。

記入日 : 2023 年 月 日  
署 名 \_\_\_\_\_ (印)

※未成年者の方は、保護者の同意が必要となります。(成年の方はご記入不要です)

保護者住所 (〒 \_\_\_\_\_ )

記入日 : 2023 年 月 日  
保護者署名 \_\_\_\_\_ (印)