

合気道 小山田道場 入会申込書

地域名称 _____ 道場

教室名 _____

登録番号

氏名

住所 〒

電話(自宅)

(携帯)

E-mail

生年月日

昭 / 平

年

月

日

職業

血液型

A

B

O

AB

<アンケート>

この道場をどこで知りましたか;

合気道をはじめのきっかけは何ですか;

合気道にどんなイメージをお持ちですか;

稽古における怪我、病気、不慮の事故は保険の範囲外は一切の責任を負いません。

上記了承します

署名