

体験タンデムスカイダイビング申込書 兼 伊勢志摩スカイダイビングクラブ会員登録書

参加日	20 年 月 日							
フリガナ				血液型	生年月日		年齢	
氏名	印			型	西暦 年 月 日		歳	
国籍			身長	cm	体重	kg	男・女	
住所	郵便番号							
	フリガナ							
	都・道・府・県							
電話番号	携帯	— —		自宅	— —			
保険証は持ってきていますか？ はい ・ いいえ 保険証をご持参でない場合、万が一スカイダイビング時にケガをされ病院に搬送された際、 かかった診察代、治療費などは自己負担となりますので、予めご了承ください。								
緊急連絡先								
1	氏名				続柄			所在 (都道府県)
	連絡先	携帯/自宅	— —		勤務先	— —		
2	氏名				続柄			所在 (都道府県)
	連絡先	携帯/自宅	— —		勤務先	— —		

▼ 20歳未満の方 ▼

保護者承諾書 ※未成年者は保護者の承諾の上、保護者の署名押印が必要です。							
上の者の保護者として申し込みを理解し、スカイダイビングを承諾します。							
保護者氏名	印			連絡先	携帯/自宅	勤務先	
			— —		— —		
保護者住所							
承認日	20 年 月 日						