

入会申込書・承諾書

生徒氏名（フリガナ）

住所

生年月日

年齢（ 才）

TEL

学校名

学年

高槻市レスリング連盟へ、入会金3,000円

月額2,500円を添えて申し込みいたします。

練習中の負傷等の事故は、応急処置のほか以降の

責任は、負わないことを承諾します。

平成 年 月 日

保護者氏名

印