

ふりがな 氏名		性別 (男・女) 年齢 (歳)
住所		
電話番号 () -	事故の際の連絡先	
勤務先または学校名 (学年)	所属クラブ、山岳会等 (入っていれば)	
アンケートにご協力ください *あなたはクライミングジム「ウォールストリート」を何でお知りになりましたか? (該当するものに丸を付けて下さい) 1 新聞広告 2 雑誌広告 3 インターネット 4 友人知人の紹介 5 その他		

確認書

*クライミングが自身、もしくは他者に対し死亡を含めた事故をおこす可能性のあるスポーツである事を認識し、安全に対し最大の配慮を持ってウォールストリートを利用します。

*ウォールストリートスタッフの適切な指示には従います。

*ウォールストリート内での事故、盗難等にあたって、その責任を一方的にウォールストリートに求める事はしません。

私はクライミングジムウォールストリートを利用するにあたって、以上の事項について確認同意しました。

署名

保護者署名 (18 歳未満)