

会員登録

年 月 日

ふりがな(*必須)	
氏名(*必須)	性別(男・女)年齢( 歳)
住所(*必須) 〒	
電話番号(*必須) ( ) -	事故の際の連絡先(*必須) ( ) - 続柄( )
学校名(*学生の方必須)	所属クラブ、山岳会等(あれば)
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○を付けてください) 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。
- 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)