

許可番号							
------	--	--	--	--	--	--	--

室内温水プール利用許可申請書
ポール・ラッシュ・アスレティックセンター
セントポールズ・アクアティックセンター

20 年 月 日

下記のとおり相違ありませんので室内温水プールの利用許可を申請します。

1. 利用者

ふりがな								性別	男・女
名前									
教職員番号									
生年 月日	年			月		日		年齢	歳

緊急時連絡先	()	連絡者名			(続柄)
--------	----------	------	--	--	------

- 1 定期健康診断受診について
☐ 1年以内に受診している ☐ 1年以内に受診していない
- 2 利用にあたり健康状態の自己管理に十分注意し、利用中の事故および利用中自らの責任で第三者に与えた損害について、立教学院に責任を問いません。
また、利用の手引きに違反した場合、いかなる措置をとられても、不服を申し立てません。
☐ 同意する ☐ 同意しない

※上記の個人情報は室内温水プールの運営業務に利用いたします。

受付者名	
------	--

- ☐ 記入済確認
☐ 許可証発行

有効期限

--