参加申込書

当会の目的

健全なマージャンに関する活動を行うとともに、マージャン指導員の育成も行い、高齢化社会での健康づくりや仲間づくりに貢献し、いきいきと暮らせる地域社会の構築に寄与することを目的としています。

「お願い」

ご参加頂く全ての皆様に満足していただくために以下の３点をご了承のうえ、ご参加いただきますようお願い申し上げます。

1. 教室、例会などの運営（開催日時、ルール・マナー、料金、卓組　他）事項の承諾
2. スタッフからの改善要望の承諾
3. 免責事項の承諾

■免責事項

1）当会は参加者の滞在中及び通常経路の往復途上のいかなる紛失、体調不良や病気、怪我、事故等についても一切の責任を負いかねます。またお申し込みをされた参加費の返金についても応じることはできません。
2）当会の掲載及び提供情報には正確を期しておりますが、万一誤りがあった場合には一切の責任を負いかねます。また当会の情報は予告なしに内容を変更する場合があります。あらかじめご了承ください。
3）当会は、参加者の個人情報を第三者に転売、譲渡等は一切せず、一部の管理者が厳重管理しておりますが、インターネットを利用しておりますので、その中でのウィルス、ハッキング等により、不当にお客様の情報が第三者に渡り、悪用され、それにより生じたいかなる損失についても、当会は一切の責任を負いかねます。
4）当会は、緊急事態を想定し緊急連絡先をご記入頂きますが、緊急連絡先にご指定された方へ当会の内容について予めお伝えください。
5）当会への参加者は記載されている免責事項をご理解の上お申込み下さい。免責事項内容を見ずに申し込み、参加された場合も免責事項に同意したとみなします。

NPO 法人　健康麻将全国会　　〒141-0031　東京都品川区西五反田２－４－２　東海ビル２階
TEL：03-3495-1877　FAX：03-5434-9621　http://www.npo-mahjong.com/　info@npo-mahjong.com

受付担当者名		連絡先電話	

切り取り線

当会記入欄	登録№		ご紹介者		受付担当		入門・教室・例会

※新規の方は全ての項目、継続の方は申込み日、緊急連絡先、署名をお願いいたします（Mail が有ればお書き下さい）

上記、「お願い」に同意の上、申し込みます					
新規　継続		お申込み日　20　年　月　日			
郵便番号	〒	お電話		緊急連絡先	お名前: お電話:
ご 住 所					
ふりがな					
署　名	様				
メ ー ル					