Can+s Cookにご参加されるにあたり、下記のお約束、ご了承をお願いいたします。

＊勧誘活動、営利活動は一切禁止します。
＊医学的なご相談にはお答えできません。
＊できればご家族の方に、教室に参加することをお話してください。
＊参加者同志、不愉快な気持ちにならないように節度を持った対応をしましょう。

参加同意書

本日はご参加をどうもありがとうございます。
参加にあたり、安全を第一に考え下記の内容をご確認の上、ご署名をお願いいたします。

私は下記の内容を承諾いたします。
・講師の指導の元、自己責任と管理を認識した上で、身体的な限界を超えない範囲で参加します。
・体調に不安がある時は医師と相談し、許可を得た上で参加します。
・途中で体調の変化に気づいたら、ただちに中断します。
・所持品の管理は自ら責任を持ち、破損、紛失にも責任を持ちます。

本クラス参加にあたり講師の指示に従い、健康、安全に留意します。
万が一の場合は自己責任として、主催者に対して一切の責任を問わないことに同意して
参加を希望します。

年　　月　　日

ご署名

年代　　20代以下　　30代　　40代　　50代　　60代以降

お立場　　患者（　　）癌　　手術日　　年　　月　（答えたくない場合は結構です）

住所　　市・区

連絡先

★すべての個人情報は細心の注意を払い、厳重に取り扱うことをお約束いたします。