

レンタルスタジオDo 会員申込書

会員番号 NO

団体名	NAME フリガナ	申込日	年 月 日
		創業日	西暦 年 月 日
		業種	
代表者名			
ご住所	Address フリガナ		
	〒		
Email必須		団体人数	
利用目的			

▼緊急連絡先 ※上記以外の場合

氏名	フリガナ	電話番号	
ご住所	〒		

利用同意署名

レンタルスタジオDO利用にあたり、下記の内容をご確認いただき各項目の確認欄へご署名をお願い致します。

- 私は利用規約を承諾の上利用を希望します。
- 私は利用規約に定める資格を有しています。
- 私及び利用者は施設利用に堪えうる健康状態にあり、必要に応じて医師による健康診断書を提出します。
- 私は利用規約に反した場合、賠償の責任を負うことに同意します。
- 私は利用希望日を起算して3日以降の取消をする場合、利用料の返金がされないことに同意します。
- 私は個人情報を会員管理(情報提供、緊急連絡など)で利用することに同意します。
- 私及び利用者は、施設内で発生した盗難、事故、負傷などについては自己責任をもって対処し、施設及び株式会社ソリクに責任を追及しません。
- 利用者に未成年者がいる場合、その親権者及び代理人として、上記事項及び利用規約に同意します。

代表者署名

Ⓜ

年 月 日

FAX 0557-86-5278
郵送 〒413-0022 静岡県熱海市昭和町14-1
株式会社ソリク