

未成年使用承諾書

1. シューティングレンジを使用する事、エアガンを所持、使用する事に関して保護者の理解、同意を得ています。
- 2 使用中または移動中、その他発生した事故、災害などに対して自己責任で処置します。
3. 定められたルール、マナーを守り他人の迷惑になるような言動は控えます。
4. シューティングレンジ内では必ずゴーグル又はシューティンググラスを着用します。

以上の条件を守り、シューティングレンジを使用します。

平成 年 月 日

本人氏名 _____ 印

生年月日 年 月 日 満 歳

緊急連絡先(TEL) _____ 続柄

保護者氏名 _____ 印

Shooting range STEEL in TMD

NO.