

フィットネスクラブ 朝里クラッセ
個人会員入会申込書

■ 会員番号

■ 会員種別

■ 入会申込日 年 月 日

■ 利用開始日 年 月 日

写 真
3×2.5cm

※太枠内をご記入ください。

※ご記入頂いた会員情報は厳重に管理し、会員業務以外の目的には一切使用致しません。

フリガナ			性別	血液型
氏名			男・女	型
生年月日	西暦	年 月 日	年齢	歳
フリガナ				
ご住所	〒 -			
電話番号	()	携帯電話番号	- -	
メールアドレス	@			
緊急連絡先	氏名 ()	電話 (- -)	続柄 ()	
フリガナ				
お勤め先				
お勤め先住所	〒 -			
アンケート	当クラブを何でお知りになりましたか？ 1.会員・家族・知人の紹介 2.当社ホームページ 3.新聞折込（道新・読売・朝日・その他） 4.投函チラシ 5.看板を見て・近くを通りかかって 6.ポスター 7.フリーペーパー 8.スタッフ紹介 9.再入会 10.その他 ()			
店舗使用欄				

■ キャンペーンを適用したので入会月より**6ヶ月以上**の在籍を致します。
 また、在籍期間を満たさずに退会した場合、割引部分の料金を支払います。
 (期間 年 月～ 年 月末迄)

■ 私は会則及び細則事項を承認の上、申込致します。

年 月 日 署名

会費支払方法	
入会金	¥ _____
会費	¥ _____ 月分
支払方法	口座 ・ 年一括

身分証	写真	銀行口座	会員証	PC登録	受付担当印	事務処理 確認

健康調査票

■ 最近の健康状態についてご記入下さい。

- ・ 現在病院等に通院されていますか？

はい ・ いいえ

はいの場合

- ・ かかりつけの病院がございましたらご記入をお願い致します。

病院名：

電話番号：

- ・ どのような症状・状況ですか？

--

- ・ 現在医師から制限されている運動はございますか？

はい ・ いいえ

- ・ はいの場合、制限されている内容をご記入下さい。

--

- ・ 現在服用されているお薬はございますか？

はい ・ いいえ

- ・ はいの場合○印を付けてください

降圧剤 ・ 利尿剤 ・ 抗糖尿病薬 ・ 不整脈治療薬 ・ 抗凝結薬 ・ ニトログリセリン

抗リュウマチ薬 ・ 抗てんかん薬 ・ 抗精神秒薬 ・ インシュリン ・ その他()

- ・ その他健康上特記事項がございましたらご記入下さい。

--

※こちらの申告書にご記入の内容は上記目的以外には使用せず、適切な個人情報の管理を行います。

自動車番号記入欄

- 自家用車でご来館される方は下記のご記入をお願いいたします。

メーカー		車名		自動車ナンバー 4桁	
------	--	----	--	---------------	--

※ ご登録がないお車でのご来館はお断りしております。