

# 入会申込書

申込日	20 年 月 日	利用開始年月日	20 年 月 日	受付	請求入力	予約入力	再確認
会員番号		会員種別					

① ご入会者様に	フリガナ		性別	生年月日			
	申込人氏名		男・女	西暦	年	月	日
			自宅電話	( )			
	フリガナ		携帯電話	( )			
	ご住所	〒 -	緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> その他			
続柄				( )			
メールアドレス	<input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 実家 <input type="checkbox"/> その他					学校名・勤務先名	

② 重要確認	【規約事項】
	<input type="checkbox"/> 本施設の規約および諸規則を厳守されない方は入会できません。
	<input type="checkbox"/> 刺青がある方は入会できません。(3cm以内のワンポイントタトゥーで衣服で隠れる場合は除く)
	<input type="checkbox"/> 暴力団または反社会的な組織の関係者の方は入会できません。
	<input type="checkbox"/> 飲酒をしてのご利用や、妊娠されている方の利用はできません。
	<input type="checkbox"/> 退会等の諸手続きは、前月の7日までに店舗にてお手続きをお願い致します。
	<input type="checkbox"/> 当施設会員は、満16歳以上の方が対象となります。(未成年者の場合は親権者の同意が必要となります)
	<input type="checkbox"/> 毎月不定休となります。随時施設内インフォメーションで確認ください。また定休日は前月の月初に提示致します。
	<input type="checkbox"/> その他、メンテナンス等で臨時的定休日を設ける場合がございますのでご了承下さい。
	<input type="checkbox"/> インストラクターの都合により、代行になる場合がございますのでご了承下さい。

③ メディカル	メディカルチェックは会員の皆様の安全を確認し、お客様同意の基に運動を始める事を了承して頂くチェック項目になります。 疾病や疾患によっては診断書の提出や、運動を制限・ご遠慮いただく場合があります。下記項目を十分にご確認の上、ご記入をお願い致します。
	<input type="checkbox"/> 今までに通院や入院、疾病及び疾患はございましたか <input type="checkbox"/> ありません <input type="checkbox"/> あります
	<input checked="" type="checkbox"/> 「あります」に <input checked="" type="checkbox"/> された方は、下記に該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を記入して下さい。 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 心臓・脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> その他( ) また、ご入会いただいた後に運動の支障となる疾病や疾患が発生した際は、必ずスタッフまでお申し出頂きますようお願い致します。

④ アンケート	※体験申込書に記入済みの場合は不要です
	【入会目的】
	<input type="checkbox"/> ダイエット <input type="checkbox"/> 運動不足解消 <input type="checkbox"/> 健康維持 <input type="checkbox"/> ストレス解消 <input type="checkbox"/> 冷え・むくみの改 <input type="checkbox"/> 肩こり・腰痛の <input type="checkbox"/> デトックス <input type="checkbox"/> 美容効果 <input type="checkbox"/> 代謝アップ <input type="checkbox"/> その他 ( )
	【認知媒体】
<input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> 新聞折込 <input type="checkbox"/> ポスト投函チラシ <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> ティッシュ配り <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 駅広告 <input type="checkbox"/> 街頭ポスター <input type="checkbox"/> その他 ( )	
【交通手段】	
<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ( )	

⑤ ご署名	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 私は会則・メディカルチェック・個人情報保護方針を承認の上、入会を申し込みます。	西暦 年 月 日	印
	<input checked="" type="checkbox"/> 親権者 お申込者が未成年の場合は親権者様のご署名が必要となります。		印

クラブ記入欄	入会金	円	本人確認書類	備考
	事務手数料	円	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他	
	月会費	月分 円	<input type="checkbox"/> 健康保険証	
	月会費	月分 円	<input type="checkbox"/> 住民基本台帳	
	オプション合計	円	<input type="checkbox"/> 在留カード、特別永住者証明書	
	合計	円	<input type="checkbox"/> 学生証	