



メディカルフィットネスイースト 入会申込書

受付日 令和 年 月 日

会員番号		会員種別	
フリガナ		性別	男・女
お名前			
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	
住所	〒		
電話	() -	携帯	
緊急連絡先	お名前	TEL	続柄
職業	1.会社員 2. JA 職員 3. JA 女性部 4.公務員 5.自営業 6.医療・福祉関係者 7.パート・アルバイト 8.主婦 9.学生 10.柳病院患者様 その他()		
車両	車種 () 登録 NO ()		
申込経緯	1.パンフレット 2.クラブ看板 3.会員・知人紹介 () 4.ホームページ 5.通りすがり 6.その他 ()		

同意書

私は、貴クラブの規約及び細則事項を承認し承諾のうえ申込みをいたします。
自己の健康管理には、細心の注意をはらい、施設利用の際に生じた事故及び過失等においては、自己の責任においてこれを処理し、その責任を問いません。
また、医師や、トレーナーの指示やアドバイスに従い、自己の責任において運動をおこなうことに同意します。

令和 年 月 日

氏名

印

(未成年者は親権者の同意が必要) 親権者

印

会員種別 フリー・デイ・家族・週末

医師判定 一般・メディカル

判定医

コメント

担当者

年 月 日

メディカルフィットネス イースト