

女性専用フィットネス PAL 入会申込書

(入会月) 一般・紹介・再入会・家族・他SS

年 月 日

会員番号		クラス		会員家族	
フリガナ					
氏名				生年月日	年 月 日
住所	〒 -				
	TEL -				
携帯電話					緊急連絡先電話番号
					TEL

調査表

健康申告に必ず○印をしてください。

- | | | | |
|------------|-------|---------------------|-------|
| ア、心臓疾患は | ある・ない | オ、身体的欠陥がありますか? | ある・ない |
| | | (内容を具体的に) | |
| イ、てんかんの持病は | ある・ない | カ、精神的障害がありますか? | ある・ない |
| | | (内容を具体的に) | |
| ウ、貧血症は | ある・ない | キ、現在かかっている病気はありますか? | ある・ない |
| | | (病名、症状を詳しく) | |
| エ、高血圧症は | ある・ない | | |



かかりつけの
医院・病院名

★現在疾患がある場合は必ず医師による診断書・運動許可書を提出していただきます。

要望事項

※入会動機・目的に○印をつけて下さい。

- 1)健康や体力に自身がない。2) 運動不足で体調の優れない。3) 更年期障害や便秘・肥満がある
4)腰痛・肩こり・関節痛がある。5) リハビリ・シェイプアップの為。6) 美容と健康の為。
7)医者に勧められて 8) その他()

誓約書

貴スクールの施設内に於いて既往症、持病及び自己の不十分な健康管理により発生した事故並びに不注意による事故については賠償等一切異議請求の申し立てをしない事を 誓約いたします。(満18歳以下は保護者名記入)
尚、前月20日迄に、休会・退会の届け出をしない場合、いかなる理由にかかわらず、返金について異議申し立ては致しません。
規約書内容を了承致しました。

年 月 日

氏名

