

ストライカージム入会申込書

StrikerGym Member application

写真

太枠の中のみご記入ください

フリガナ		生年月日	性別
氏名		S H 年 月 日 (才)	男・女
ご住所	(〒 -) 都道府県		
自宅電話	() -	携帯電話	() -
緊急連絡先	() -	ご職業	会社員 公務員 自営業 主婦 学生 その他
Eメール	@		
お勤め先 (学校名)	名称		
	所在地		
当施設をどこで知りましたか？ 1、ホームページを見て 2、看板を見て 3、通りすがり 4、会員からの紹介(様) 5、その他()			
メディカル チェック	当施設に入会するにあたり申告すべき既往症がある場合はご記入ください。 ・高血圧 ・狭心症 ・心筋梗塞 ・脳卒中 ・心臓弁膜症 ・高脂血症 ・糖尿病 ・医師に運動をとめられた事がある ・その他()		
同意書			
私はストライカージム入会会則を受け取り、重要事項及び個人情報の取り扱いについて説明を受けました。 会則を承認の上、ここに入会を申し込みます。 貴クラブへの入会に際し、私の責任において健康を管理し、良好な状態で施設を利用すること誓約します。			
申込者	(年 月 日)	保護者	(年 月 日)
	印		印
※申込者が未成年の場合 親権者連名で誓約願います			

(クラブ記入欄)

入会受付日	年 月 日	入会金	円	受付者
		月会費 月分	円	
(備考)		月会費 月分	円	
			円	
			円	