

「輝」フィットネスクラブ 入会申込書

会員番号	ふりがな	性別	生年月日	申し込み内容	運動制限等	会費
	入会者氏名		年齢・学年			
			T・S・H 年 月 日		医師から運動を制限されていますか？ いいえ・はい()	
					医師から運動を制限されていますか？ いいえ・はい()	
					医師から運動を制限されていますか？ いいえ・はい()	
					医師から運動を制限されていますか？ いいえ・はい()	
入会者住所 〒 -						
電話番号			メールアドレス			

「輝」フィットネスクラブ 様

私(私たち)は、貴フィットネスクラブの規約・ルール等を守り、楽しく運動することに同意します。

万一事故等があった場合は、貴施設の損害保険の範囲内での対応に同意するものとし、貴施設、また関係者に対して損害賠償請求はいたしません。

また、クラブ内での写真撮影をホームページ等に掲載することに同意します。

平成 年 月 日

加入者(代表者) _____ 印

※ 入会者が未成年の場合は、入会にあたり保護者のサインが必要です。

参加にあたり、保護者の責任において送迎をします。

保護者氏名 _____ 印

保護者緊急連絡先

※ 当クラブ利用中の事故については社会福祉法人みずほ厚生センターの損害賠償保険で対応します。

受付対応者	
-------	--