



入会申込書

APPLICATION FORM



バーコード番号()

入会年月日 Application Date	平成	年	月	日	会員番号 Members Number															
---------------------------	----	---	---	---	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(チェック) フィットネス アクア友の会 学生

<input type="checkbox"/> オール	<input type="checkbox"/> ハーフ	<input type="checkbox"/> ナイト	<input type="checkbox"/> デイ	<input type="checkbox"/> 土曜日	<input type="checkbox"/> タイム会員	<input type="checkbox"/> 同僚	<input type="checkbox"/>
------------------------------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	--------------------------

お名前(フリガナ) Name	男	生年月日 Date of Birth	年齢 Age	Married	血液型
	女	<input type="checkbox"/> 大・ <input type="checkbox"/> 昭・ <input type="checkbox"/> 平 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 未婚 No <input type="checkbox"/> 既婚 Yes	型

ご住所(フリガナ) Home Address	Phone
〒	()

勤務先名または学校名 Corporation name or Name of your school	勤務先または学校住所 Corporation or school address	Phone
	〒	()

郵便物宛先 Sending address	<input type="checkbox"/> ご自宅 Own house	<input type="checkbox"/> お勤め先 Corporation	緊急連絡先 () 方 Urgent phone
--------------------------	---	--	-----------------------------

既往症 Medical history	紹介者名
------------------------	------

一般調査票

どうしてPALをお知りになりましたか

新看板 新聞折込 ダイレクトメール 手配り

[] 線車内広告 旗 誌 新聞 送迎バス

路上看板 紹介 その他

交通機関 (交通方法及び所要時間を記入下さい)	健康申告 (○印をおつけ下さい)
<input type="checkbox"/> 徒歩 分 <input type="checkbox"/> 自転車・バイク 分	ア. 心臓疾患 ある・ない
<input type="checkbox"/> 路線バス 分 <input type="checkbox"/> クラブバス 分	ア. てんかんの持病 ある・ない
<input type="checkbox"/> 路線バスとクラブバス 分	ウ. 貧血症 ある・ない
<input type="checkbox"/> マイカー 分 <input type="checkbox"/> 電車とクラブバス 分	エ. 高血圧症 ある・ない
	オ. その他() ある・ない

誓 約 書

貴クラブの施設内に於て既往症、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致します。尚、一旦納入した会費に対する返金の要求は、理由を問わず一切できないことを誓約致します。

平成 年 月 日

氏名 印