

1ヶ月おためし入会申込書

入会受付日	おためし期間	料 金
20 年 月 日	月 日 ~ 月 日	5,400円

ふりがな		性 別	生年月日	年 齢
名 前		男 ・ 女	西暦 年 月 日	才
ふりがな		電 話 番 号		血 液 型
住 所		-		A ・ B ・ O ・ AB
職 業	自営業 ・ 会社員 ・ 団体職員 ・ 公務員 ・ パート ・ アルバイト 専業主婦 ・ その他 ()			
当クラブを知った方法		入会目的		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 建物を見て ・ 折込チラシ ・ 会員の紹介 (様) ・ その他の理由 ・ ダイレクトメール ・ その他 () 		<ul style="list-style-type: none"> ・ シェイプアップ / 減量 ・ 健康維持 ・ 健康増進 ・ リハビリ ・ ストレス解消 ・ その他 () 		
トレーニング中のケガや事故防止のために実施しますのでご記入ください。				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、定期的に運動を行っていますか。 いいえ ・ はい ・ 健康上、気になることはありますか。 いいえ ・ はい ・ 過去2年以内に検診を受けましたか。 いいえ ・ はい ・ タバコを吸いますか。 いいえ ・ はい (本/週) ・ お酒を飲まれますか。 いいえ ・ はい (ml) ・ 現在、医師の診断/治療を受けていますか。 いいえ ・ はい () ・ 薬を服用していますか。 いいえ ・ はい () 				

入会契約書

私は、アロエクラブのきまりを遵守し、上記の内容に相違ないことを誓約します。

本人名 _____

Ⓜ

保護者名 _____

Ⓜ