

メディフィット回生会 入会申込書

フリガナ			性別	生年月日	
氏名	姓	名	男・女	大正 昭和 平成	年 月 日 (満 歳)
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 市 郡			TEL	自宅 携帯電話
メールアドレス	@				
緊急連絡先	氏名 (続柄)			TEL	
入会の目的	① 健康増進 ② 体力向上 ③ 筋力増強 ④ ダイエット ⑤ 生活習慣病改善 ⑥ リラクゼーション ⑦ 余暇活動 ⑧ 社会交流 ⑨ その他()				
施設を何で 知りましたか	① 広告・チラシ ② パンフレット ③ インターネット ④ 当施設担当者の営業 ⑤ ご家族 ⑥ 知人・友人 ⑦ その他()				
かかりつけ 医	病院・クリニック・診療所 運動療法処方箋 有・無				

私は、メディカル&フィットネスセンター メディフィット回生会の会員規約及び細則を十分理解し、会員規約第5条に抵触しないことを誓約すると共に、個人情報の提供に同意の上、入会を申込みます。

平成 年 月 日 氏名 印

親権者氏名 印

(20歳未満の方のご入会には親権者の同意が必要となります)

【スポーツ安全保険】に加入されますか？ はい・いいえ

(保険加入日～3月末日までです。掛け金 高校生以上 1,850円、65歳以上 1,200円)

スタッフ記入欄

会員番号		入会受付日	年 月 日
会員種別	一般会員・メディカル会員・ポストリハ会員	利用開始日	年 月 日

本人確認：1. 免許書 2. 保険証 3. その他

入力者	受付者