

入会申込書

今般、私はフィットネスジムの会則・細則を承認の上、下記の通り入会申し込みいたします。

●利用開始日 年 月 日

会員番号	入会月日
	年 月 日

会 員 種 別

1. シニア 2. マスターズ
 3. フリー 4. デイタイム 5. 学生
 6. 家族(家族の場合は2つ選択 例: 6と2)

写真
貼付
3 cm × 4 cm

※太ワケ内のみご記入ください。

お 申 込 人	フリガナ					生 年 月 日	性別	
	お名前	Ⓜ 大昭平				年 月 日 歳	男・女	
	フリガナ							
	ご住所	〒						
	TEL	()	—	携帯	—	—	Email	@
	フリガナ			所属部署				
	勤務先			役職名				
	フリガナ							
	勤務先 ご住所	〒						
	ご職業	会社員・公務員・教員・会社団体役員・商工自営業・専門自由業・主婦・学生・無職・その他()						
	フリガナ 学校名			学部			学年	
	入会経路	1. 紹介() 2. チラシ 3. その他()						
	連絡先 (郵送先)	1. 自宅 2. 勤務先 3. その他(〒 TEL)						
	駐車場ご利用の方	車ナンバー				車種		

	続柄	氏名 (フリガナ)	年月日	勤務先又は学校名	個人会員番号
家族会員 ※ご加入の 場合記入			大昭平		
			大昭平		

■入会審査の結果、入会をお断りする場合がありますのであらかじめご了承ください。

●入会日	平成 年 月 日	●無料体験有無	有 無
●入会金	金 円	●会費	月 円
●金融機関	銀行 郵便局	月 日	月分より引き落とし
●備考			担当



(株)アール企画
フィットネス事業部
フィットネスジムラン
鳥取市大覚寺 150-78
tel(0857)26-9585

※裏面もご記入ください

健康状態自己申告書

現在の健康状態についてあてはまる箇所に○をつけてください。

既往歴について

		有	無	治療中			有	無	治療中
(1)	高血圧				(6)	気管支ぜん息			
(2)	狭心症				(7)	肝臓病			
(3)	心筋梗塞				(8)	神経痛			
(4)	その他心疾患				(9)	精神疾患			
(5)	糖尿病				(10)	神経疾患			

※ 既往歴のある方、本人が必要と思われる方は、健康状態自己申告書ご記入の上、医師の健康診断をお受けください。