

那須ボクシングジム入会申込書

NasuBoxingGym Member application

写真

会員区分

会員

太枠の中のみご記入ください

フリガナ		生年月日	性別
氏名		年月日	男・女
ご住所	(〒 -) 都道府県		
自宅電話	() -	携帯電話	() -
緊急連絡先	() -	ご職業	会社員 公務員 自営業 主婦 学生 その他
Eメール	@		
お勤め先 (学校名)	名称		
	所在地	電話	() -
当施設をどこで知りましたか？ 1. ホームページを見て 2. テレビ・雑誌を見て 3. スタッフからの紹介 () 4. 家の近くだから 5. 職場が近いから 6. 会員(知人)からの紹介 (様) 7. その他 ()			
メディカル チェック	当施設に入会するにあたり申告すべき既往症がある場合は ご記入ください ・ 高血圧 ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 脳卒中 ・ 心臓弁膜症 ・ 高脂血症 ・ 糖尿病 ・ 医師に運動をとめられた事がある ・ その他 ()		
同意書			
私は那須ボクシングジム入会会則を受け取り、重要事項及び個人情報の取り扱いについて説明を受けました。 会則を承認の上、ここに入会を申し込みます。 貴クラブへの入会に際し、私の責任において健康を管理し、良好な状態で施設を利用すること誓約します。			
申込代表者 自書	(年 月 日)	保護者 自書	(年 月 日)
		印	印
※申込者が未成年の場合 親権者連名で誓約願います			

(クラブ記入欄)

入会受付日	年 月 日	入会金	円	確認	COM	受付者
		月会費 月分	円			
(備考)		月会費 月分	円			
			円			
			円			
			円			
			合計	円		