

フィットネス・トレーニング教室・シニア向け健康教室・ 大人スイム新規申込書

会員No.

申込み日 20 年 月 日

お申込み区分に ○を付けて ください		フィットネススクール ※中学生以上	申込クラス	
		シニア向け健康教室 ※65歳以上	申込クラス	
		トレーニング教室 ※18歳以上		
		大人スイム ※高校生以上	申込クラス	

※太枠の中を全てご記入ください

受講者	フリガナ				性別	男・女	
	氏名						
	生年月日	S・H・R	年	月	日	年齢	歳
	フリガナ						
	住所	〒(-)					
	連絡先	-	-	緊急 連絡先 ※ご本人様 以外の方	利用中に緊急連絡が必要となった場合		
			- -				
			氏名・続柄				

※ご記入の個人情報、教室受講者名簿として使用し、お客様の事前の承諾なしに、第三者に提供致しません。

《下記内容を承諾の上、お申込みください》

- 受講者本人が現在、医師から運動を禁止されている場合は参加をご遠慮ください。
- 現在、通院されている方、健康状態に不安のある方は医師にご相談の上、お申込みください。
- 教室参加中は、常にご自身で健康管理にご留意ください。
- 体調が悪い時は、無理をせずお申し出ください。
- 原則、納められた受講料は、返金できません。
- 更衣室ロッカーの鍵は、各自で責任をもって携帯してください。

※盗難に関しては一切その責任は負いません。

上記の内容、および各スクールの募集要項を確認し、承諾いたしました。

サイン _____

【備考】

病気やケガの有無、またご要望やご希望がありましたらご記入ください。

大人スイミング受講の方は泳力申告をお願いいたします。

※該当箇所に○をご記入ください。

	水が怖い
	ビート板を持って進める(m)
	呼吸付きクロールができない
	呼吸付きクロールができる(m)
	背泳ぎができない
	背泳ぎが泳げる(m)
	バタフライが泳げる(m)
	平泳ぎが泳げる(m)
	4種目が泳げる/タイム()

申込受付	入金受付	保険入金	PC入力	クラス入力	証明書確認
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日