

『トレーニング教室』参加申込書

登録番号
※スタッフ記入

下記の事項を確認の上、申し込みます。 西暦 年 月 日

受講者	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		
	住所	〒		
	TEL(ご本人)	-	-	-
	緊急連絡先	-	-	-
	どなたのご連絡先ですか? ()			

※事故やケガの際の緊急時以外は緊急連絡先へのご連絡は致しません。

◆参加者へのおたずね◆

現在の健康状態	良い	・	悪い
疲れやすい体質である	はい	・	いいえ
不整脈がある	はい	・	いいえ
高血圧である	はい	・	いいえ
貧血症状がある	はい	・	いいえ
その他の循環器系疾患(心臓病等)がある	はい	・	いいえ
その他の疾患がある	はい	・	いいえ
今までの質問以外に気になることがあれば、ご記入ください。また、この教室でどんなことを学びたいかご希望がありましたらご記入ください。			
上記の質問で「はい」のある方、現在病院に通院されている方、または健康上不安のある方は、必ず申し込みまでに医師に相談しておいてください。			

- ① 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。
- ② 教室参加中は、常に自分で健康管理に留意してください。
- ③ トレーニングルーム内では係員・スタッフの指示に従って行動してください。
- ④ 体調の悪いときは、無理をせず申し出てください。
- ⑤ 原則、納められた受講料については、返金できません。
- ⑥ 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。

領収印	1期	2期	3期	4期

※ ご記入の個人情報、教室受講者名簿として使用し、それ以外には一切使用いたしません。