

フィットネス・トレーニング教室・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	
	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	
	住所	〒(-)		
	ご本人様 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	

※ご記入の個人情報は、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、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。

<input type="checkbox"/>	水が怖い
<input type="checkbox"/>	ビート板を持って進める(m)
<input type="checkbox"/>	呼吸付きクロールができない
<input type="checkbox"/>	呼吸付きクロールができる(m)
<input type="checkbox"/>	背泳ぎができない
<input type="checkbox"/>	背泳ぎが泳げる(m)
<input type="checkbox"/>	バタフライが泳げる(m)
<input type="checkbox"/>	平泳ぎが泳げる(m)
<input type="checkbox"/>	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
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日