

ライトボディーネオ入会申込書

☆コンピューター登録の為正しく該当する項目を記入してください。

◆入会審査の結果により入会をお断りする場合があります。

申込日 令和 年 月 日

会員番号 _____

フリガナ	・レギュラー・家族・モーニング・お昼・ママ (お子様の年齢 歳)				
氏名	生年月日 S / H 年 月 日 (歳)			血液型 A・B・O・AB	
住所 〒	新規入会 ・ 再入会				
	自宅: ()		携帯: - -		
	緊急連絡先		- -		
入会目的	<input type="checkbox"/> 医師のすすめ	<input type="checkbox"/> 筋肉強化	<input type="checkbox"/> 健康のため	<input type="checkbox"/> ダイエット	<input type="checkbox"/> ストレス解消
入会のきっかけ	<input type="checkbox"/> チラシ	<input type="checkbox"/> ホームページ	<input type="checkbox"/> SNS(インスタなど)	<input type="checkbox"/> 店舗・看板を見て	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 新聞折込を見て	<input type="checkbox"/> ネオ・アーリー会員様の紹介 (氏名: _____)			<input type="checkbox"/> 紹介なし
健康申告	1.今までにかかったことのある病気に○をつけて下さい				
	・先天性心臓障害・貧血・リュウマチ・腎炎・動脈硬化・気管支喘息・高血圧 (降圧剤の服用: 有・無)				
	・低血圧・てんかん・腰痛・糖尿病・その他 ()				
	2.現在かかっている病気に○をつけて下さい。				
	・先天性心臓障害・貧血・リュウマチ・腎炎・動脈硬化・気管支喘息・高血圧 (降圧剤の服用: 有・無)				
	・低血圧・てんかん・腰痛・糖尿病・その他 ()				
	3.現在服用しているお薬はありますか。・高血圧の薬・心臓病の薬・糖尿病の薬・抗てんかん薬・その他 ()				
	4.ペースメーカー装着の有無		なし・あり→医師から運動の許可をもらっていますか? はい・いいえ		
	5.身体的障害があれば記入してください。 ()				
	6.精神的障害があれば記入してください。 ()				
入会時の申告	パーソナルトレーニングを希望しますか? ※予約制 (姿勢チェックや体組成計測定、トレーニング指導など)				はい ・ いいえ

同意書

入会にあたり、会員規約を遵守し、施設内における障害ならびに急性疾患等の事故については、自己責任において対処します。常に健康状態に留意し、施設利用を行うことを同意します。

年 月 日 氏名 _____

↓以下スタッフ記入欄↓

入会金 円+初月分 円+来月分 円
事務手数料1,100円 合計 _____

<input type="checkbox"/> 座	<input type="checkbox"/> 写真	<input type="checkbox"/> コピー