

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に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 () | | | | |
| 入会時の申告 | 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。 () | | | | |
| | セミパーソナル無料カウンセリ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 _____

| 口座 | 写真 | コピー |
|----|----|-----|
| | | |