

ライトボディーアーリー入会申込書

☆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

セコム

会員番号

フリガナ		レギュラー・アクティブエイジ・アフタヌーン □家族割			
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	
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・旗を見て	
	<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	日頃は運動をしていますか?・行っていない・行っている 何をどの程度()			
		主に何エリアを利用されますか?・マシンエリア・有酸素運動エリア・ウェイトエリア			
週に何回来られる予定ですか?		回くらい	何時位から来られますか?	時くらい	

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