

リ・ポーンはすだ総合型地域スポーツクラブ入会申込書

会員番号

申 込 日	年 月 日	
ク ラ ス 名	<input type="checkbox"/> 子ども体操(日曜・火曜)	<input type="checkbox"/> ちびっ子体操(年少・年中・年長)
	<input type="checkbox"/> トランポリン(日曜・木曜・木II部)	<input type="checkbox"/> ステップアップ
	<input type="checkbox"/> キッズダンス(A・B・C)	<input type="checkbox"/> 放課後クラブ
	<input type="checkbox"/> アロマヨガ	<input type="checkbox"/> シェイプエアロ
	<input type="checkbox"/> ルーシーダットン	<input type="checkbox"/> ズンバ
	<input type="checkbox"/> リフレッシュ体操	<input type="checkbox"/> ボディサプリ
	<input type="checkbox"/> ピラティス	<input type="checkbox"/> リラックスヨガ(13:20～・14:40～)
	<input type="checkbox"/> 元気アップ	<input type="checkbox"/> コンデショニングヨガ
入 会 年 月	年 月 入会	
氏 名	フリガナ	
生 年 月 日	西暦 年 月 日(才)	
性 別	男 ・ 女	
学 校 名	幼稚園・小学校・中学校・高校	
学 年	6年 5年 4年 3年 2年 1年 年長 年中 年少	

写真貼付
(2,5X3,0cm)
裏面に氏名を書いて
添付してください

住 所	〒	
連 絡 先 (メールアドレス 必ず記入)	自 宅	電話番号:
		mailアドレス:
	携 帯	電話番号:
		mailアドレス:

受付確認欄	1 <input type="checkbox"/> 申込書記入 2 <input type="checkbox"/> 写真 3 <input type="checkbox"/> 健康診断自己申告書 4 <input type="checkbox"/> 入会時納入金 (¥)
-------	--

誓 約 書

クラブの主旨を理解し、規約に従うことを承諾し入会します。

年 月 日

リ・ポーンはすだ総合型地域スポーツクラブ御中

氏名

印

*申込者が未成年の場合は保護者が記入・捺印下さい

健康診断自己申告書

(1) 現在治療中の病気やケガがある。

1. ない 2. ある 内容

(2) (1)以外で持病やアレルギー、食べ物アレルギーがある。

1. ない 2. ある 内容

(3) 今までに大きな怪我や手術をしたことがある。

1. ない 2. ある 内容

(4) 医師による運動制限が

1. ない 2. ある 内容

(5) 常用している薬がある。

1. ない 2. ある 内容

(6) 保護者から見た健康状態

内容

上記のとおり、相違ありません。

平成 年 月 日

リ・ボーンはすだ総合型地域スポーツクラブ 御中

氏名

⑩

*申込者が未成年の場合は保護者が記入・捺印下さい