入会申込書

申込日：　　年　　月　　日	入会希望月：　　年　　月

フリガナ		患者番号				
氏名						
生年月日	年　　月　　日　（　　歳）	性別	男　・　女			
フリガナ						
現住所	〒					
電話番号	（　　）					
入会の動機 （複数回答可）	□　リハビリ　□　疼痛予防　□　ダイエット □　運動習慣の改善　□　運動パフォーマンスの向上					
当運動施設を知ったきっかけ （複数回答可）	□　医師・理学療法士のすすめ　□　知人の紹介（　　様） □　体験会への参加　□　ポスター、リーフレット　□　ホームページ					

本人 同意書欄	会員規約、入会案内、利用上の注意に従うことを約束します。 ㊞

親権者 同意書欄	※入会者が未成年の場合のみ記名押印 住所： 氏名：　　㊞

初動負荷トレーニングメディカル越谷