

個人会員入会申込書

 会員No.

入会申込日 年 月 日

受付担当 _____

・入会お申し込み会員種別に○をお付けください。

会員種別	プレミアム会員 ・ プレミアムマスター会員 ・ プレミアムデイトタイム会員 ・ プレミアムファミリー会員		
	通常会員 ・ マスター会員 ・ デイトタイム会員 ・ ナイト会員 ・ ファミリー会員 ・ 休日限定会員 ・ U25サポーター会員 ・ 学割会員		
	温浴会員 ・ 温浴マスター会員 ・ 温浴デイトタイム会員 ・ 温浴ナイト会員 ・ 温浴ファミリー会員 ・ 温浴休日限定会員 ・ 温浴U25サポーター会員		
	マシンジム会員 ・ マシンジムデイトタイム会員 ・ マシンジムナイト会員		
ふりがな			性別
氏名	印		男・女
現住所	〒 -		
自宅電話番号	電	携帯電話番号	
生年月日	昭和 平成	年齢	歳
E-mail			
ご職業	勤務先		
緊急連絡先	住所	電話番号	()
何で情報を知りましたか	・パンフレット ・HP モバイルサイト ・チラシ広告 ・ラジオ ・ポステイング ・看板 ・ロコミ ・紹介		
紹介者			
入会理由	健康増進・生活習慣の改善・ダイエット・メタボリック改善・仲間づくり・ストレス発散・余暇活動・競技力向上		
入会目標			

☆スパ&フィットネスクラブ会員に入会されると自動的にリフレッシュスパクオードメンバーズに登録されます。年会費、月会費等は一切かかりません。リフレッシュスパのお得な情報やポイント利用などお楽しみ下さい。☆リフレッシュスパクオードメンバーズの入会が必要のない方はスタッフまでお申し付け下さい。

平成 年 月 日

☆私は次の下記の項目を承諾し、入会いたします。

1. 会則、細則を厳守します。
2. 自己の責任において健康を自己管理し、施設を利用します。
3. 上記入会申込書の内容に相違はありません。

本人氏名 _____ 印 _____

保護者氏名 _____ 印 _____

※本人が18歳未満の場合、保護者連名で記入願います。

※記載された個人情報は厳重に管理し、クラブ運営、サービスの提供などに利用いたします。ご本人の同意無しに第三者に情報を提供することはありません。

PC	会則	健康申告書	振込依頼書	入金額	備考	承認
クオードカードNo.						



健康申告書

1. この1年間で健康診断を受けられましたか？

・はい

・いいえ

☆「はい」と答えた方にお伺いします。

いつ健康診断を受けられましたか？

年 月

結果はいかがでしたか？

・異常なし

・要検査(具体的に:)

2. 今までにかかった事のある病気に○をつけてください。

心疾患(狭心症・心筋梗塞)	脳血管疾患	悪性腫瘍(ガン)
動脈硬化	高血圧(mmHg)	mmHg)
糖尿病	低血圧(mmHg)	mmHg)
骨粗鬆症	高脂血症	てんかん
その他()	気管支喘息)
なし		

3. 現在かかっている病気及び身体で気になる事がありましたら詳しくお書き下さい。

病名()
 症状()
 現状()
 その他()
 なし

4. 現在、服用中のお薬がありましたらご記入下さい。

ある 薬名()
 なし

5. 現在、身体的障害(運動機能障害や関節障害など)はありますか？

ある 症状()
 なし

6. 医師に特に注意されたり、運動を止められたことがありますか？

ある 具体的な内容()
 なし

7. その他気になる事がありましたらお書き下さい。

()

☆私の健康申告書は以上の通り相違ありません。

平成 年 月 日

本人氏名

印 保護者氏名

印

※本人が18歳未満の場合、保護者連名で記入願います。