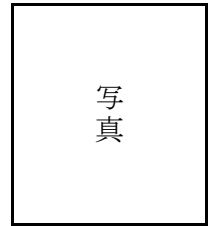


スポーツクラブ会員 入会申込書

フリースイミング会員		フィットネス&スイム会員	
週1コース (昼・夜どちらも可)		フィットネス&スイムA	
週2コース (昼・夜どちらも可)		フィットネス&スイムB	
昼間フリーコース			
夜間フリーコース		フィットネスクラブ会員	
正会員フリーコース		トレーニングマシーン	
週1コース&水中体操			
学割コース			



会員番号					コース名	
------	--	--	--	--	------	--

入会日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

太線枠のみご記入ください。

フリガナ						
氏名						
生年月日	大・昭・平	年	月	日 ()	才	男・女
住所	新潟県	市・郡			町・村	
	番地			号		
電話番号	()			郵便番号		
				-		
職業	職業名			勤務先		
緊急連絡先	個人名					
	会社名					
	電話番号 ()				会員との関係	

貴クラブの会則を承認のうえ、上記の通り入会を申し込みます。

令和 年 月 日

氏名 (印)

健康調査書

提出日 令和 年 月 日

コース名： _____

ふりがな _____

氏名 _____

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 (満 歳)

住所 〒 _____ 市・町 _____

電話番号 自宅 (_____) _____ 携帯 (_____) _____

写真2.5×3.0
2枚
1枚を貼り
1枚を提出

【緊急連絡先】

どこに (会社名等) _____ 電話番号 _____

誰に (氏名) _____ 続柄 (_____)

【かかりつけの医院・病院名】 _____ :

1 体の様子についてお聞かせください。

(1) 血圧が高いと言われていませんか？

1. いいえ

2. はい → 薬を飲んでいませんか？ ⇒ いいえ・はい (_____ 回/日)

(2) 心臓の病気にかかっている、もしくは、治療を受けた。

1. いいえ

2. はい → (_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳ころ)



薬を飲んでいませんか？ ⇒ いいえ・はい (_____ 回/日)

病名 _____

(3) 脳に関わる病気にかかっている、もしくは、治療を受けた。

1. いいえ

2. はい → (_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳ころ)



薬を飲んでいませんか？ ⇒ いいえ・はい (_____ 回/日)

病名 _____

(4) 糖尿病と言われ治療を受けている。

1. いいえ

2. はい → (_____ 歳ころ) 薬を飲んでいませんか？ いいえ・はい (_____ 回/日)

⇒ 低血糖経験 _____ ある ・ ない

