

# 加賀健康増進センター 入会申込書

申込日 年 月 日 \*欄は記入不要です。

会 員 種 別	フルタイム・デイトタイム・イブニング ・マスター・高校生 (家族会員)	会員No	—	
フリガナ		性別	年齢	血液型
氏 名		男・女	才	A・B・O・AB
生年月日	昭和・平成 年 月 日	TEL 携帯		
フリガナ				
住 所	〒 —			
勤務先 (学校名)	部署名		TEL	
紹介者	家族入会者			

写  
真  
3×4cm

◆振替口座

銀行名・郵便局	支店名	預 金	口 座 番 号	名 義 人
		1 普通		フリガナ
		2 当座		

◆入会に際してのお問い合わせ

- 1 どのようにして当施設を知りましたか。 知人・インターネット・情報誌・その他( )
- 2 スポーツの経験がある。現在しているスポーツ。 ( )
- 3 血圧の状態。 正常 高血圧 低血圧
- 4 今までかかったことのある病気やケガ。 Yes(病名 )・No
- 5 現在、病気やケガがありますか。 Yes(病名 )・No
- 6 現在、体に痛い所がありますか。腰痛、膝痛、肩痛など Yes(場所 )・No
- 7 医者に運動を止められたことがありますか。 Yes(理由 )・No
- 8 トレーニングの目的。 減量・体作り・健康管理など ( )

連絡事項があれば書いて下さい。	*		*備考
	入会金	円	
	登録料	円	
	月分	円	
	月分	円	
	合計	円	*扱い