



## パスポート会員 入会申込書

会員No.		
お申込日	年	月 日

【ご入会】	年	月	日	～
【ご入会コース】	お選びください。			
<input type="checkbox"/>	レギュラー	<input type="checkbox"/>	ナイト	<input type="checkbox"/>
	シニア（65才以上）			
フリガナ	.....			
【お名前】				男 ・ 女
【生年月日】	昭和 ・ 平成	年	月	日生（才）
	〒			
【ご住所】				
【電話番号】	携帯：	（ ）	固定：	（ ）

(Pay-easy控え添付)

●現在、内科的疾患、病気、障害などはございますか？
<input type="checkbox"/> はい（症状をご記入下さい。）
<input type="checkbox"/> いいえ
●医師からの運動制限や指示を受けている場合はご記入下さい。

★ アンケートにご協力をお願いします（複数回答可） ★
① フィットネス会員をお知りになったきっかけを教えてください。
<input type="checkbox"/> ご紹介 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 店頭パンフやポスター
<input type="checkbox"/> 折込チラシ <input type="checkbox"/> ネット検索
<input type="checkbox"/> その他（ ）
② ご入会の決め手になったポイントを教えてください。
<input type="checkbox"/> お風呂 <input type="checkbox"/> サウナ <input type="checkbox"/> プール <input type="checkbox"/> ジム（マシン）
<input type="checkbox"/> 会員特典 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> 入会金・手数料なし
<input type="checkbox"/> その他（ ）

(入会レシート添付)

※ご記入漏れ等のある場合には、再度ご記入頂くこともございますのでご了承ください。

右ページの入会同意書をお読みの上、下記にご署名をお願いします。

入会同意書の内容を了承します。

年 月 日 ご署名

ご本人様が20才未満の場合 保護者ご署名

【写真】  
【仮No.】【JACCS】  
受付