



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