

I-STORM DSC 川口 入会申込書

ご記入日 年 月 日

ふりがな	男 ・ 女	血液型
お名前	生年月日 年 月 日	
ご住所 (〒 -)		
電話番号	e-mail	
(緊急連絡先) お名前	電話番号	間柄
会員種別 * ご希望の会員種別にチェックをお入れください。 <input type="checkbox"/> 通常会員 (月会費 12,700 円) <input type="checkbox"/> 月 5 回会員 (月会費 6,900 円)		

○当スクールをどこでお知りになりましたか？			
広告 ()	WEB ()	ご紹介 ()	その他 ()

○ヘルスチェックシート○	
<input type="checkbox"/> 医師から運動を禁じられていません。	
<input type="checkbox"/> 心臓や胸部が痛む。気を失いそうになる・発作等はありません。	
<input type="checkbox"/> 伝染病、感染症を患っていません。	
<input type="checkbox"/> 妊娠はしていません。	
現在服用している薬はありますか？	
<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
「はい」の場合、薬名をご記入ください。()	
○その他スタッフに知っておいてほしい事などございましたら、ご自由にご記入ください。	

スタッフ確認欄

担当			受付日	
振替用紙	届出印	年会費	月会費	誓約書