

チーム☆ライティー  
PowerMax・SOKUSAIKE



入会開始日	年	月	日	申込み日	年	月	日
会員番号	フリガナ			性別	種別		
	氏名			男・女	Power・息災		
住所	(〒 - )						
生年月日	年	月	日	満	歳		
TEL	緊急連絡			連絡先名			
				TEL			
メールアドレス1※							
メールアドレス2							

※イベントについての事前情報などをお送りさせていただく場合に使用させていただきます。

健康状態	良好ですか？ ( はい ・ いいえ )  いいえの方は下の該当する番号に○印をつけて下さい								
1 高血圧	2 糖尿病	3 心疾患	4 脳血管疾患	5 慢性気管支炎					
6 てんかん	7 悪性腫瘍	8 肝・腎臓病	9 胃腸など	10 こころの病気					
11 その他(									
運動器の疾患									
1 腰痛	2 膝痛	3 肩関節							
4 頸椎	5 神経痛( )	6 足関節							
7 ケガなどあれば									
どこで知りましたか？	1 チラシ ・ 2 広報 ・ 3 知人 ・ 4 前から知っていた								
入会の動機									
1 体力維持・増進	2 ダイエット・減量	3 筋肉をつけたい							
4 疾病予防・改善	5 ストレス解消	6 仲間づくり							
7 有意義な時間	8 精神を強くしたいから	9 認知症・フレイル予防							
9 その他(									

承諾書

- 1 レッスン指導に関しては、指導員に一任致します。
- 2 本クラブ中に事故が発生した場合、指導者に故意または、重大な過失があった場合以外の事故については、その責任を問いません。

上記の件に承諾し、チーム☆ライティーに申し込みを致します。

年 月 日

本人氏名 Ⓜ

MS	S	K	L