

Do KAWASAKI 水中運動・貯筋運動スクール 申込書

ふりがな			性別	生年月日			
氏名			男・女	大正	年	月	日
				昭和	(歳)
住所	〒 _____ (マンション・アパート名までご記入下さい) _____ 市 _____ 区						
電話	自宅 () 携帯 ()						
緊急連絡先(ご家族の携帯等をご記入下さい)							
	①氏名	続柄	連絡先	()			
	②氏名	続柄	連絡先	()			
希望曜日	一週間に何回利用されますか(○で囲む) 一回 ・ 二回 ・ 三回 ご希望の曜日・時間帯に、水中運動は (水) 貯筋運動は (貯) とご記入ください						
		月	火	水	木	金	土 日
	午前						休
	午後		休				休
利用開始希望日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日						
来館方法 (○で囲む)	Do 送迎 ・ 自家用車 ・ 自転車 ・ バイク ・ 徒歩 ・ その他()						
医師の許可 (○で囲む)	運動を医師に _____ 止められていない ・ _____ 止められている プールに入ることを _____ 止められていない ・ _____ 止められている						
その他の連絡事項							
誓約書	Do KAWASAKIでの規則や場内管理規定をよく守り、事故のない様、利用することを誓います 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 入会者 _____ 印						

※上記の太枠内にご記入下さい

受付日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()	開始日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()
会員No	_____	コース	_____
受付者	COM	_____	バス停情報 _____
入会金	_____ 円	月謝	_____ 円
		1ヶ月目	2ヶ月目
誓約書	健康自己報告書	自動振替用紙	誓約書