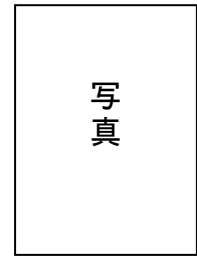


# Fitness Club JASS

## 入会申込書



会員番号	
------	--

申込日 年 月 日 利用開始日 年 月 日

会員の種類	フリー会員		教室会員( 教室)			
お名前	フリガナ	年齢	生年月日			性別
	(印)		年	月	日	男・女
ご住所	フリガナ					
	〒	-				
TEL ( )		-		携帯	-	

※申込者が未成年の場合、保護者記入

保護者名

(印)

所属会社名	フリガナ	所属部	
		課役職	
上記所在地	フリガナ	勤続年数	年
	〒	営業年数	年
	TEL ( )	業種	

希望郵便宛先  現住所

勤務先住所

### Fitness Club JASS殿

私は、会則を承認の上、ここに正会員として入会を申し込みます。

なお、館内では会則に従って行動をし、万一違反の場合貴クラブよりいかなる処罰を受けようとも一切異議の申し立てをいたしません。

氏名

(印)

# 同意書

## 入会資格について

Fitness Club JASSでは会員規約に定める通り、以下の項目に該当する方のご入会をご遠慮、又は条件付きでご入会頂いておりますので、この同意書を熟読されて該当欄にご記入の上、署名捺印をして下さい。

1. 今までに治療を受けた事のある病気についてご記入下さい。

2. 現在、気になる病状・治療中の病気があれば具体的にご記入下さい。

3. 入会をお受けできない方

- ①過去心臓手術を受けた方・心臓病で医師より運動を禁止されている方・ジギタリスを服用されている方。冠動脈の薬を服用されている方。
- ②他人に伝染、感染する恐れのある疾病の方。
- ③身体的な理由により、お一人で施設利用の出来ない方。
- ④刺青のある方、又は暴力団関係の方。
- ⑤その他、医師により運動を禁じられている方。

4. 入会にあたり医師の診断書提出が必要な方

①次の疾病で治療中、または既往症のある方

I. 心臓疾患(心臓肥大・不整脈・弁膜症・狭心症等)

II. 肝臓疾患(慢性肝炎・肝硬変等)

III. 腎臓疾患(慢性腎炎等)

IV. 血液疾患(貧血・出血傾向等)

V. その他疾患・・・てんかん・精神障害・脳障害・アルコール中毒・癌・気管支炎・重度の糖尿病・消化性潰瘍・甲状腺機能障害・整脈炎・喘息・肺気腫

②次の薬を服用されている方

ニトログリセリン・インシュリン・抗リウマチ・利尿剤・抗凝結剤・抗圧剤・抗糖尿病剤・抗てんかん剤・抗精神病剤・不整脈治療剤

有限会社アオキスポーツ企画 Fitness Club JASS 御中

私は、このたび貴社スポーツクラブに入会し、施設利用にあたり、会則を守り、特に上記の事項については自己責任において対処し、上記の事由に関して生じた事故については、私自身で一切の責任を負い、貴社に対して何等の賠償請求もしない事を同意します。

平成 年 月 日

御本人

保護者(本人が未成年者の場合)

氏名

印

氏名

印