

区分	
コース	

入会申込書(フロント)



入会日	平成 20××年 ××月××日	フリガナ	アクセス タロウ	男		
会員番号		氏名	アクセス 太郎	×× 才		
生年月日	西暦 19××年 ××月 ××日	学校名	園 学校	保護者名		
住所	〒×××-×××× ×××× 県 ×××× 市 ×××××番地					
連絡	自宅TEL	××××-××-××××	(緊急)	××××-××-××××		
	メールアドレス	××××@.Jp	携帯番号	×××-××××-××××		
パスワード	××××××					
バス送迎	無・有		(バス停)			
兄弟・家族 会員	コース	区分	会員No.	氏名	続柄	職業

クラス
年 月
-

会員抜粋

- 月会費は毎月10日に自動引落しとなっております。前日までに指定の口座へご入金下さい。
- 前月25日までに退会・休会の届出がない限り、出席の有無に関わらず月会費を徴収させていただきます。
- 月会費の2ヶ月分滞納された方は、退会扱いとなる場合がございますのでご注意ください。但し滞納分は徴収させていただきます。

アクセス・ジャパンスポーツクラブ 殿

上記の者が、アクセス・ジャパンスポーツクラブの会員規約に則って入会することを承諾します。

平成 ××年 ××月 ××日

入会者氏名 **アクセス 太郎** (印)

保護者氏名 (印)

受付日
受付者
領収
BK
入力
確認

<p>1 入会動機 <input checked="" type="checkbox"/>ポスター チラシ 新聞 知人 ネット 紹介 <input type="checkbox"/>家族が来ているので その他()</p>	<p>5 現在病院にかかっている疾患がありましたら詳しくご説明ください。 病名 _____</p>
<p>2 入会目的 <input checked="" type="checkbox"/>体力作り <input checked="" type="checkbox"/>泳げないから <input checked="" type="checkbox"/>知人にすすめられて <input checked="" type="checkbox"/>美容 <input type="checkbox"/>医師にすすめられて その他()</p>	<p>6 身体的疾患がありますか。 <input checked="" type="checkbox"/>はい(内容を具体的に) <input type="checkbox"/>いいえ</p>
<p>3 どれぐらい泳げますか。 <input checked="" type="checkbox"/>イ) 水を怖がる <input type="checkbox"/>ロ) 全く泳げない <input type="checkbox"/>ハ) 顔つけができる <input type="checkbox"/>ニ) クロール・平泳ぎ・背泳ぎ・バタフライができる (25)m</p>	<p>7 精神的疾患がありますか。 <input checked="" type="checkbox"/>はい(内容を具体的に) <input type="checkbox"/>いいえ</p>
<p>4 今までにかかったことのある病気に○をつけてください。 <input type="checkbox"/>イ) 先天性心臓障害 <input type="checkbox"/>ホ) 低血圧 <input type="checkbox"/>リ) アトピー <input type="checkbox"/>ロ) リュウマチ <input type="checkbox"/>ヘ) 貧血 <input type="checkbox"/>ヌ) てんかん <input type="checkbox"/>ハ) 高血圧 <input type="checkbox"/>ト) 気管支炎 <input type="checkbox"/>ル) その他 <input type="checkbox"/>ニ) 動脈硬化 <input type="checkbox"/>チ) 中耳炎 ()</p>	<p>8 コーチに伝えたいことがありましたら、お書きください。 ()</p>

入会金	円	合計	円
年会費	円	銀行名	
月会費	月分	円	初回引落日 平成 年 月 日

備考欄
入会特典
キャンペーン() 入会金() 水着() その他()
紹介() 年会費() キャップ()
特別会費() 月会費() バッグ()


