

スクール入会 申込書

【 テニス 】

写真(4cm×3cm)
スナップ写真可
裏面に氏名をご記入
のうえ貼付け下さい。

下記太枠内のみご記入ください。

フリガナ 入会者 氏名					印
生年月日	西暦 年 月 日生	性別 男 女	血液型	Rh + 不明 Rh - 型	
ご住所	〒				
連絡先	ご自宅 TEL () -	携帯 TEL () -			
学校名 幼・保育園名	入会者本人が18歳未満の場合のみご記入ください。	保護者 氏名	入会者本人が18歳未満の場合のみご記入ください。 本人との続柄【 】		
e-mail					
緊急連絡先名	緊急時にご連絡し、その後ご対応いただける方の連絡先をご記入ください。 氏名 続柄 () TEL () -				

区分	<input type="checkbox"/> 特別法人 トヨタ自動車健康保険組合 ※入会者ご本人様名の健康保険証をフロントへご提示ください。 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> シニア(60歳以上)			
入会目的	<input type="checkbox"/> 技術の習得・向上 <input type="checkbox"/> 礼儀の習得 <input type="checkbox"/> 体力アップ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 競技力習得・向上 <input type="checkbox"/> 精神力向上 <input type="checkbox"/> ヘルスアップ <input type="checkbox"/> 運動能力の向上 <input type="checkbox"/> シェイプアップ			
入会希望月 希望スクール	年 月度 曜日	<input type="checkbox"/> ジュニアテニススクール <input type="checkbox"/> 成人テニススクール		
経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり [年]			
メンバーズカード	<input type="checkbox"/> あり[No.] なし			

裏面「健康状態申告書」もご記入ください。

		担当			処理担当
受付日	20 年 月 日		CP会員登録	年 月 日	
入会審査	承認・保留・不可		口座登録	年 月 日	
入会月	年 月		DM発送	年 月 日	
入会曜日・クラス	曜日 クラス		スクールカード発行	年 月 日	
入会金	/ 3,500 円		G.S入力	年 月 日	
年登録費	/ 3,000 円		会員番号		
月会費	円×2ヶ月分		メンバーズカード		

【備考】

健康状態申告書

1. レッスン受講にあたり、コーチが留意すべき健康状態をご申告ください。
2. 健康状態の申告に嘘・偽りがありますと会則9条に則り、入会後でもご退会いただく場合がございます。
3. 『あり』該当者の方は、入会審査において、医師の診断書が必要となる場合がございます。

「あり」の方は、詳しくご記入ください。			
内科	異常なし・あり	心臓	異常なし・あり
生活習慣病	なし・あり 糖尿病 高血圧 {測定値 / }	脂質異常症 高尿酸血症 発達障がい	なし・あり
外科	異常なし・あり	気管支喘息	なし・あり
アレルギー	なし・あり	妊娠	現在妊娠中である・妊娠していない (月)
★スクール入会に関して医師より注意されていること・保護者の方が日ごろ注意されていること。			

同意書【保護者同意書】

- 1. 私はフォレスタスクールへ入会するに際し、会則及び入会を希望しているスクール規約をすべて読みその内容に同意・承認の上入会を申し込みます。また、入会後は会則・規約に従います。
- 2. 自己の健康状態を相違なく申告し、健康を管理し良好な状態でスクールへ参加いたします。
- 3. 私は、入会するものの保護者として、フォレスタスクールへ健康状態を相違なく申告し、又健康を管理し良好な状態でスクールへ参加させます。

氏名

年 月 日

入会者が18歳未満の場合は保護者名にてご記入ください。