

日赤ヘルスケアクラブ 入会申込書

入会ご希望コース (をつけて下さい)

筋アンチエイジングコース

すこやかエイジングコース

メタボすっきりコース

フリーコース

フリガナ 氏名		性別 男・女 血液型 A B O AB RH ±
生年月日 年齢	T・S・H 年 月 日	年齢 歳
住所	〒	
電話番号 (自宅・携帯)		
緊急連絡先 (場所・続柄等)	()	

入会誓約書

私はこの度、貴クラブに入会するに際し、自己の健康状態を相違なく申し出て、会員会則を承認の上入会します。また、本人の責任において健康を自己管理し、良好な健康状態で施設の利用(お風呂も含む)を行ないます。

貴クラブ内においては、施設利用規定等を遵守し、本施設利用に伴い発生した事故等には、自ら責任を負うことを署名押印の上誓約します。

日本赤十字社 熊本健康管理センター所長様

氏名 _____ 印

平成 年 月 日

プライバシーの保護については十分配慮いたしますが、当クラブの質の向上を図るために、ルームの利用に関する情報を集計等に活用させて頂くことがありますので予めご了承下さい。



センター記入	コース		会員番号	
期間	~			