

受付日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
会員NO. _____

マタニティスクール会員 入会申込書

「私は会則・利用約款の内容を承諾の上、ここに入会を申込みます。」

フリガナ		生年月日	血液型
氏名(ご本人)	印	西暦 年 月 日 ()歳	
フリガナ			
住所	〒		
電話番号			
緊急連絡人	印	住所	〒
	(ご本人との続柄:)	連絡先	
出産予定日	現在通院中の医療機関名		
西暦 年 月 日	TEL		
マタニティスクールに参加することについて医師の了承を 得ている ・ 得ていない			

同意書

《同意事項》

一、自身の健康管理について責任を負います。

- ①体調のすぐれない時にはレッスンには参加いたしません。
- ②貴スタジオ内にてレッスン参加の際、少しでも体調の変化に気づいた場合は即時申し出をし、レッスンを中止します。
- ③感染症には十分注意します。
- ④階段・ロッカールーム使用時の転倒には十分注意します。
(サウナのご利用は出来ませんのでご了承ください)

株式会社 ティップネス 殿

私は上記事項に同意致します。

年 月 日

ご本人署名 _____ 印

〒 -

住所 _____

ご家族署名 _____ (ご本人との続柄:) 印

受付担当者

--