

# 体 験 申 込 書

※太枠内のみご記入下さい。

|        |                    |     |       |    |
|--------|--------------------|-----|-------|----|
| 体験希望日  | 平成 年 月 日( )        | 午前  | :     | 午後 |
| 体験希望内容 | フィットネス・スイミング・カルチャー | クラス |       |    |
| フリガナ   |                    |     | 性 別   |    |
| 氏 名    |                    |     | 男 ・ 女 |    |
| 生年月日   | 大正 昭和 平成 年 月 日     |     | 年齢    |    |
| フリガナ   |                    |     |       |    |
| 現住所    | 〒 -                |     |       |    |
| 電話番号   | ( ) -              |     |       |    |
| No.    |                    | 身長  |       | cm |

次の各号を満たしている方のみご利用ができます。レ点でチェックをお願いします。

妊娠していない  酒気を帯びていない  医者から運動を禁止されていない

刺青(タトゥーも含む)をしていない  暴力団組織員及びその関係者ではない

☆引き続きアンケートにお答え下さい。☆

● 当施設をなにでお知りになりましたか？(○をお付け下さい。)

- ・ 中日ショッパー    ・ リビング新聞    ・ 静岡新聞    ・ ホームページ
- ・ 折り込みチラシ    ・ 通りがかり    ・ 近所    ・ その他( )
- ・ 会員紹介(氏名 )    ・ その他紹介(氏名 )

今後、当施設の情報の送付を希望されますか？    希望する    ・    希望しない

ご記入いただいた情報は、当施設のサービスや商品に関する情報の送付のために使用させていただきます。