

No. \_\_\_\_\_

入会日 令和 年 月 日

## FANTASIUM 入会申込書

希望コース (○を付けてください)	フリーコース ・ 週1コース ・ パーソナルコース			写 真
ふりがな			性別	
氏 名			男 女	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 (才)			
勤務先 (学校名)			血液型	型
現住所	〒 TEL ( ) - E-mail:			
上記以外の 連絡先 (ある場合)	〒 TEL ( ) -			
特 技				
好きな食べ物				
ファンタジウムを 選んだ理由 (複数可)	体力UP	ダイエット	ストレス発散	楽しそうだから
	家が近いから	トレーナーが魅力的(?)	その他( )	
ファンタジウムを何で 知りましたか?	知人の紹介	チラシ	ホームページ	その他( )
コメントなど ご自由に お書きください!!				
該当する欄にチェックしてください				
Q現在、過去に大きな病気を患いましたか？ Q現在、持病をお持ちですか？ Q現在、過去に大きな怪我を経験しましたか？				
<input type="checkbox"/> はい(現在・過去) <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい(現在・過去) <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい(現在・過去) <input type="checkbox"/> いいえ				
はいと答えた方は病名をご記入ください				
病名		病名		負傷箇所
・ 規約(別紙)を承諾の上、入会いたします。				
令和 年 月 日 氏名 印				
・ 保護者氏名(18歳未満の方は保護者の方の同意が必要です)				
令和 年 月 日 氏名 印				
・ ブログやInstagramなどに写真が載ることにご協力いただけますでしょうか。 はい いいえ				
月 日現在の体重	kg /	目標体重	kg /	月 日結果体重 kg