

平成30年度 女性限定プログラム申込書

各教室に加入するにあたり、自己責任において活動に支障のない健康状態で参加し、万が一怪我や事故があった場合、加入したスポーツ保険の範囲内で対応します。

申込日		H	年	月	日														
希望の教室名を チェックし てください	<input type="checkbox"/>	からだひきしめサーキット	<input type="checkbox"/>	リズムジャンプ&筋スト	<input type="checkbox"/>	すわってヨガ&ピラティス													
ふりがな																			
氏名																			
住所		〒 - アパート・マンション・団地名・号室も記入																	
生年月日		T S H 年 月 日			年齢 歳														
連絡先	電話				FAX														
	携帯				緊急時 (本人以外)	続柄()													
連絡メールアドレス																			
<p>個人情報は、教室事業に係る目的にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。肖像権(写真・映像)及び個人名は、広報目的に限り使用させていただきます。</p> <p>事務局記入欄</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">更新</td> <td style="width: 10%;">領収金額</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 10%;">受領</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">年</td> </tr> <tr> <td>新規</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>								更新	領収金額		受領		年	新規				月	日
更新	領収金額		受領		年														
新規				月	日														

----- キリトリセン -----

① からだひきしめサーキット		② リズムジャンプ&筋スト		③ すわってヨガ&ピラティス	
場所	トレーニングルーム	場所	サブアリーナ	場所	サブアリーナ
時間	初回&最後 13:30~15:00 その他時間 13:30~14:30	時間	測定日 13:30~15:00 その他時間 13:30~14:30	時間	10:30~11:30
日程	水曜日以下の日程 10/10 /17/24/31 11/7 /14 /21 /28 12/5 /12 ※1月より新規募集予定。	日程	第1 / 第3月曜日	日程	第2 / 第4木曜日
補足	1. 保険に加入しています。 2. タオル、屋内シューズ、飲み物、 <u>プロテイン</u> を持参してください。 3. 自宅トレテキストを配布します。 4. 週3回の運動が目安です。	補足	1. 保険に加入しています。 2. 大きめのタオル、屋内シューズ、飲み物、を持参してください。 3. 自宅トレテキストを配布します。 4. 週2回の運動が目安です。	補足	1. 保険に加入しています。 2. タオル、屋内シューズ、飲み物を持参してください。
備考	初回と最後に測定をします。トレーニング会員以外の方は別途講習会をします。(市内2,000円)	備考	初回と3ヶ月後に測定をします。10回分の回数券を発行します。(有効期限1年半)	備考	10回分の回数券を発行します。(有効期限1年半)