

ご入会者が18歳未満 外国人の方は署名・捺印が必要です

入会者	会員番号 _____	
	住所 _____	
	氏名 _____	印
	生年月日 _____	

親権者 保証人	住所 _____	
	氏名 _____	印
	続柄 _____	

同意書

私は、この貴クラブにご入会するにあたり事実に基づき以下のアンケートに回答いたします。もしこれらの事実を記入しなかったり、記入した内容が事実と違っていた場合には、入会を取り消される時があることを承知いたします。

この場合、すでに支払い済みの会費等や購入された商品代等に関しては、一切返還されない事も承知いたします。

また貴クラブに入会し施設を利用するにあたり、本書に記載されている事項及び別紙施設利用約款を厳守し、当日の体調には万全を期して利用するとともに、万一事故が発生しても自己責任において処理いたします。

ご入会者アンケート(該当する事項に○をつけてください)

1、最近の健康状態	最近3ヶ月以内に、大きな病気や怪我で医師の診察・検査・治療・投薬を受けましたか？
	いいえ はい 具体的に
	過去に循環器系疾患(高血圧症・糖尿病・高脂血症・高尿酸症等)が原因で医師から運動を禁止されたことがありますか？
	いいえ はい 具体的に
	また、過去3年以内に循環器系疾患(高血圧症・糖尿病・高脂血症・高尿酸症等)が原因で医師の処方を受けたことがありますか？
	いいえ はい 具体的に
	現在、妊娠している可能性はありますか？
	いいえ はい 具体的に 週目
2、手術 入院	過去3年以内に、病気や怪我で手術、入院をしたことがありますか？
	いいえ はい 具体的に
3、身体の障害	上下肢などに欠損や機能障害がありますか？
	いいえ はい 具体的に
	また、施設利用にあたり不自由となる障害がありますか？
	いいえ はい 具体的に
4、刺青 タトゥー	身体に刺青、タトゥーがありますか？
	いいえ はい

上記アンケートで、1~3の項目で1つでも『はい』の欄に該当する場合は医師のお診断を受け、運動の許可を得た上で入会することに同意いたします。尚、許可を得た後も毎年定期的に医師の健康診断を受け健康管理を行うものとします。また、4の項目が『はい』に該当した場合、入会を拒絶されても貴クラブに対して意義を申し立てません。

入会動機アンケート(該当する項目に○をつけてください)

●当クラブをお知りになった理由は何ですか？

- 1 新聞折込チラシをみて ()新聞
- 2 ポストのチラシをみて
- 3 知人からの紹介
- 4 ご家族が会員
- 5 ホームページ
- 6 その他()

●何を目的としてご利用を考えていますか？

- 1 水に慣れる
- 2 体力をつける
- 3 泳力アップ
- 4 友達が通っているから
- 5 減量
- 6 健康維持
- 7 仲間づくり
- 8 医師にすすめられたから
- 9 筋力アップ
- 10 その他()

●スポーツクラブに通われたことはありますか？

- 1 ある(クラブ名)
- 2 ない

●ご協力ありがとうございました。

受付担当	支配人	入会拒否