

トレーニングルーム利用登録書（2021年3月～2026年3月）

ふりがな		性別	生年月日(西暦)・年齢		
氏名		男・女	年	月	日生(歳)
住所	〒 -				
電話番号	-	事故時の 緊急連絡先	続柄 ()		
携帯番号	-		-	-	-
職業	会社員 公務員 自営業 主婦 無職 パート・アルバイト 学生 (学校名: /学年 年生)				

健康申告書	同意書
<p>1. 現在加療中の病気または怪我等はありますか？</p> <p>ない・ある → 病気、けが名() → 服用している薬() → 担当医は運動を許可していますか？ 許可している・一部許可()</p> <p>※運動を開始される前に担当医に必ずご相談ください。</p> <p>2. 過去に入院や手術をするような大病にかかったり、以下に挙げる病気にかかったことがありますか？(発病時期、治癒時期もご記入ください)</p> <p>ない・ある 病名() 発病時期(年 月頃)・治癒時期(年 月頃)</p> <p>①心臓病 ②高血圧症 ③脳血管障害 ④糖尿病 ⑤貧血 ⑥気管支喘息 ⑦てんかん ⑧その他()</p>	<p>私は、トレーニングルームの利用規約および個人情報の取扱いに関する重要事項に承諾の上、ここに登録いたします。</p> <p>施設を利用するにあたっては、利用規約を遵守すると共に、自己の責任において健康管理をし、良好な状態で施設を利用することを誓約します。</p> <p>また、貴法人に対して何らかの賠償請求をしないことを同意します。</p> <p>なお、今後健康状態の申告事項に反することが判明した場合は、貴法人に延滞なく申し出、利用を禁止される場合があることを承諾します。</p> <p>署名 _____</p>

※利用者が満18歳未満および高校生の場合は、保護者の同意書が必要。

上記事項について同意します。	保護者氏名 _____ 印
----------------	---------------

チェック欄	<input type="checkbox"/> 利用規約・個人情報配布 <input type="checkbox"/> 学生証/身分証確認			
	<input type="checkbox"/> トレーニング機器説明(担当: _____) <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続			
登録日	20 年 月 日	登録番号	旧番号	新番号