優弥道場
&Fighting Clinic

入会申込書

〒272-0023
千葉県市川市南八幡4-4-5
ウインズ本八幡3F
TEL・FAX 047-376-2215

申込日 西暦　　年　　月　　日

私は会員利用規約を理解、承諾の上入会を希望します。

		会員番号		
（ふりがな）				
氏名		性別	男 ・ 女	
生年月日	西暦　　年　　月　　日（　　歳）	血液型	型	
現住所	〒　　ー			
	携帯（　　）　　ー	電話（　　）　　ー		
職業	会社員　自営業　学生　アルバイト　主婦　その他（　　）			
勤務先	会社名	住所 〒　　ー		
志望理由（複数可）	1、健康　2、ダイエット　3、体力増進　4、護身　5、精神鍛錬　6、強くなりたい 7、試合に出たい　8、プロ志望　9、その他（　　）			
スポーツ経験				

過去に大きな怪我や重い病気をしたことがある、または通院している（　はい　　いいえ　）
「はい」に〇をした方は、詳しくご記入ください
（　　）

入会の動機	1、現地看板　2、インターネットホームページ　3、新聞広告　4、知人紹介 5、家族紹介　6、優弥道場メンバー紹介（会員名　　様 7、その他（　　）	
緊急連絡先	（ふりがな）　　続柄 氏名　　（　　）	※緊急時以外の目的で使用することはありません 自宅（　　）　　ー 携帯（　　）　　ー

該当のコースに〇をお付け下さい。

男性一般	女性一般	中・高・大専門学生	スペシャルKIDS	女性週1回（　）曜限定	KIDS空手 K-1KIDS週1（　）曜固定	HIP-HOPダンス KIDS ジュニア	プライベートロッカー
15,000円	12,000円		10,000円		8,000円		2,000円

※別途消費税

18歳未満の方は、保護者の承諾が必要です。

保護者氏名　　印

保護者住所 〒

連絡先　自宅（　　）　　ー　　携帯（　　）　　ー

ジム記入欄（現金払いのみ）

入会年月日	入会金	会費		保険事務手数料	合計	税込	担当者
西暦　年　月　日	20,000円	当月会費	翌月会費				
		円	円	4,000円	円	円	