

医療法人 信和会
理事長 和田 陽子殿

「WAKOUEENフィットネス」申込書(兼承諾書)

※緊急時対応等の際に必要なためご協力をお願い致します

氏名			
生年月日	大正・昭和・平成	年	月 日 ()歳
住所	〒 -		
電話番号	自宅	携帯	
緊急時の連絡先	氏名		
	住所 〒 -		
	自宅	携帯	
かかりつけ医			
緊急時対応	かかりつけ医 ・ 和田病院(併設) どちらかお選びください		
運動制限(Dr.指示)	なし、血圧(以上、 以下)、脈拍(以上、 以下)		
ペースメーカーの有無	有 ・ 無		
ご確認・承諾内容			
<p><input type="checkbox"/>費用 <u>1回使用料：500円 10回回数券：5,000円(特典：体組成計の評価)</u> ※10回回数券に関しては初回に入金をお願い致します ※10回回数券をご購入の上、途中で中止される際は利用者様のご負担となります</p> <p><input type="checkbox"/>2回目より時間予約制となります。お休みを希望される際は<u>予約の前日までに和光園0978-37-3887 担当：中村・河野までご連絡下さい</u></p> <p><input type="checkbox"/>特定できる個人情報漏らさないことを承諾致します ※ご自身が体験しているフィットネスのことを制限するものではありません</p> <p><input type="checkbox"/>医療法人信和会グループの、学会発表・ホームページ・広報誌等への掲載協力を承諾いたします(掲載する場合は都度お伝えします)</p> <p><input type="checkbox"/>フィットネス開催中の事故等は、自己責任であることを承諾致します 上記内容を確認・承諾しフィットネスを実施いたします</p> <p style="text-align: center;">承諾書サイン</p>			