## MWM FF CLUB DENENCHOFU入会申込書

会員 No.

								_		_	与臭 タテ4cm ヨコ3cn	n
フリガナ ご <b>氏名</b>								_ 男	• 女		※裏面にお名前を ご記入下さい。	
生年月日	西暦		年	月	ļ	年齢			歳			
ご住所	₹									•		
電話番号		(		)		FAX番号		(		)		
携帯番号		(		)		e-mail						
学校名 会社名						<sub>未成年</sub> <b>保</b> 護者	<sub>の場合</sub> <b>5氏名</b>					
		家族	1					5				
家族会員		会員	2					6				
人数	名	(ご氏	3					7				
		名	4					8				
ご紹介者							※ご紹介	の方がいら	っしゃる	場合は	だ記入下さい。	
アンケート	ご入会動機 1. 健康のため 2. 友だちをつくるため 3. 団体生活のため 4. しつけのため 5. 親のすすめ 6. その他()				当スタジオを何でお知りになり 1. 知人からの紹介 2. 折込チラシ 3. 建物を見て 4. ホームページを見て 5. 雑誌等を見て(雑誌名 6. その他(				1. 徒 2. 自 3. バ 4. 電 5. 自	歩  転車  ス  車		)
【健康チ	ェック表】	該当す	るものに	〇印を、』	必要な箇所	には具体的	内に記入し	して下さい。	•			
1. 7	「記の病気に	かかっ	ったこと	があり	ますか?	•						
	a. 心臓病 e. 気管支喘, l. 関節炎	急			臓病 尿病 恪系障害		c. 高』 g. てん k. その	んかん			結核性疾患 ひきつけ )	
2. 4	までに、入	院やき	手術をす	トるよう	な病気に	かかった	たことが	<b>、あります</b>	か?			
_	いつ頃					病名					_	
3. 玛	見在、健康で	ある	(異常なし	ر)								
4. ₹	その他連絡事	項										
【保護者	同意書】※:	2 0 歳	未満の力	方は、ご言	記入下さい	,۱۰						
	下記の者、貴之 尚、本人の健康 レッスンに参加	東状態(	こ関して	ま、上記の	)健康チェ				を証し、係	Ŗ護者 <i>0</i>	D責任において	
			年	月	日	_	氏名:					印
							保護者	氏名:				ΕD
※スタジオ訂	7入欄											

入会日	年	月	日	有効期限	年	月	日	受付者	
入会金	¥		年会費		¥	その他入金		¥	