Fighting Field BURNING GYM

入会申込書

申込日　　年　月　日

フリガナ			性別	生年月日		年齢	
氏名			男・女	年　月　日		歳	
フリガナ							
住所	〒　－						
電話番号	自宅		携帯				
メールアドレス							
緊急連絡先	氏名		電話		続柄		
勤務先・学校	名称	（　年生）	電話				
入会者が未成年の場合	保護者氏名		続柄				
	住所	〒　－ 電話					
スポーツ歴			利き手	右・左			
身長	cm	体重	kg	視力	右:　左:	血液型	
5 年以内に大病または頭部に怪我をしたことがありますか？　特に注意する持病がありますか？ ある（　　）・ ありません							
目的	□プロ志望　□ダイエット　□ストレス解消　□護身　□シェイプアップ □その他（　　）						

スポーツ安全保険の加入について（任意）

スポーツ安全保険とは、(財)スポーツ安全協会が契約者となり、加入手続きを行った五名以上のアマチュアの社会教育関係団体の構成員を被保険者（補償の対象となる方）として、共同引受損害保険会社との間に「傷害保険」及び「賠償責任保険」を一括契約し、これらの保険の他に協会で運営する「共済見舞金制度」を組み合わせた補償制度です。詳しくはスタッフへご確認ください。

加入する　・　加入しない