

転倒予防教室申込書

京葉インターナショナルスポーツ倶楽部

年 月 日

ふりがな		印鑑	生年月日	性別
氏名			年 月 日生 才	男・女
ふりがな				
住所	〒			
	電話番号 ()	—	携帯電話 ()	—
	FAX ()	—	e-mail	@
ふりがな				
緊急連絡先				
ふりがな				連絡先
主治医 病院名				電話番号 () —
職種				
運動 している 方のみ	内容	頻度	続けている期間	
		週 1日	回 分位	年・月前～

受付年月日	年 月 日	利用開始年月日	年 月 日
年間管理費	円	合計金額	円
保険	円		
会費	ヶ月分 円 回分 円		
受付	会員No	特記事項	

領収書	様		
	金額	円	教室参加費として左記金額を領収いたしました。
扱者印			年 月 日
	特定非営利活動法人 京葉インターナショナルスポーツ倶楽部		
	千葉県稲毛区園生町457-11メゾン穴川2番館6号室 043-287-7706		