



入会申込書

※太枠の中をご記入下さい。

申込日	月 日
担当者	

入会月	年	月	入会	クラス	ベビースイミング	ベビークラス	はいよち・とこ・てく
会員番号					子どもスイミング	キッズクラス	ステップ・ジャンプ
家族会員	ミドリ アクア Bライン				選手クラス	幼児・学童	
						選手・育成・SC	

入会者氏名	フリガナ	フリガナ	代表者氏名	フリガナ	写真 2cm×3cm
	生年月日 西暦	年 月 日()才		続柄()	

住所	フリガナ
	〒

自宅	() - 携帯	父・母・その他()	父・母・その他()
		() -	() -

引落し口座	1. 広島銀行 2. もみじ銀行 3. 広島信用金庫 4. 広島市農協 5. 郵便局 6. 家族会員同口座 会員番号 () 会員名 ()
-------	---

お子様の写真や動画をホームページ等に使用させて頂いてもよろしいでしょうか? はい ・ いいえ

摘要	金額	
入会金		
入会登録料		
月会費		
月会費		
月友の会		
月友の会		
品名	サイズ	金額
水着(男・女)		
帽子	M・L	
バッグ	赤・青	
スイムフィックス		
合計(税込)	¥	

備考	1. 短期教室(春・夏・冬)(-) No() 合格級() 2. 紹介キャンペーン ベビー・キッズ・子ども・選手 ご紹介者()様より 3. チラシキャンペーン ベビー・キッズ・子ども・選手 4. その他
	体験日 (月 日) コース() (月 日) 泳力 ()目標
※初日は 月 日() 時～	

マスター登録	会費売上入力	QRコード	会員証	練習カード
バス利用	号車		バスカード	PCバス路線
<input type="checkbox"/> する	バス停			
<input type="checkbox"/> しない				

同意書

入会資格について

有限会社広島ミドリスイミングクラブでは、会員規約に定めるとおり以下の項目に該当する方のご入会をご遠慮、または条件付きでご入会いただいておりますので、この同意書を熟読されて該当欄にご記入の上署名捺印をしてください。

1. 今までに治療を受けたことのある病気についてご記入ください。

2. 現在気になる病状、治療中の病気があれば具体的にご記入ください。

3. 入会をお受けできない方

- ① 過去に心臓手術を受けた方、心臓病で医師より運動を禁止されている方、冠動脈の薬を服用されている方
- ② 他人に伝染、感染する恐れのある疾病の方
- ③ 身体的な理由により一人で施設利用のできない方
- ④ 刺青のある方、または暴力団関係者の方
- ⑤ 妊娠されている方
- ⑥ その他医師により運動を禁じられている方

4. 入会にあたり医師の診断書が必要な方

① 次の疾病で治療中、または既往症のある方

I. 心臓疾患（心臓肥大・不整脈・弁膜症・狭心症等）
II. 肝臓疾患（慢性肝炎・肝硬変等）
III. 腎臓疾患（慢性腎臓炎等）
IV. 血液疾患（貧血・出血傾向等）
V. その他疾患（てんかん・精神障害・脳障害・アルコール中毒・ガン・気管支炎・重度の糖尿病・消化性潰瘍・甲状腺機能障害・整脈炎・喘息・肺気腫）

② 次の薬を服用されている方

ニトログリセリン・インシュリン・抗リウマチ・利尿剤・抗凝血剤・抗糖尿病剤・抗精神病剤・抗てんかん剤・不整脈治療剤

有限会社広島ミドリスイミングクラブ 御中

私は、この度貴社スイミングクラブに入会し施設利用にあたり、会員規約・施設利用規則を守り特に上記の事項については自己の責任において対処し、上記の事由に関して生じた事故については、私自身で一切の責を負い貴社に対して何等の賠償請求もしないことを同意します。

西暦 年 月 日

ご本人

氏名 印 生年月日（西暦 年 月 日生まれ）

（ご本人が未成年者の場合にご記入ください）

（ベビークラブの方のみご記入ください）

保護者

引率者

氏名 印 氏名 印

都合により上記引率者以外の方が引率する場合は、フロントまでお申し出ください。