

平成 年 月 日

公益財団法人新座市体育協会 様

| | | | | |
|-------|----------|-------|--------------|----------------|
| 新規・継続 | 会員番号 | | マミート 登録番号 | |
| フリガナ | | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | ⑩ | | 年齢 | 歳 |
| | | | 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日 |
| 住所 | 〒 | | | |
| TEL | () | 緊急連絡先 | () | |
| 備考 | 運動制限 有・無 | | ご住所等変更 有・無 | |
| | チケット枚数 枚 | | ご紹介者番号 _____ | |

※ 在勤・在学でご登録の方は下の項目についてもご記入ください

| | |
|----------|-----|
| 会社名（学校名） | |
| 住所 | |
| TEL | () |

※新規にご登録される方はアンケートにご協力ください（チェックでお答えください）

| | |
|----------|--|
| お申込のきっかけ | <input type="checkbox"/> 募集案内を見て <input type="checkbox"/> ご友人の紹介 <input type="checkbox"/> 体育館にて紹介 <input type="checkbox"/> 体験レッスンを受講して |
| ご参加の目的 | <input type="checkbox"/> ダイエット <input type="checkbox"/> 体力UP <input type="checkbox"/> 筋力アップ <input type="checkbox"/> 体型補正 <input type="checkbox"/> 健康保持 <input type="checkbox"/> 運動不足解消 <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防 <input type="checkbox"/> ストレス発散 <input type="checkbox"/> 友人づくり <input type="checkbox"/> その他 |