

# ラヴィフィットネスアカデミー申込書 FAX 0266-53-7414

フリガナ		生年月日	昭和/平成 年 月 日
氏名		男 / 女	血液型 型
勤務先	職 業		
緊急連絡先	メールアドレス	既婚 / 未婚	子供 有 ( )人 / 無
住 所 〒		TEL/FAX	
勤務先住所 〒		TEL/FAX	
フィットネス歴			
現在所属しているスポーツクラブの名前(サークル含む)			
<p>1、私は本コース中、自己責任において、健康・体調管理を行います。</p> <p>2、私は、目標達成に向けてベストを尽くします。</p> <p style="text-align: center;">私は、上記項目を承諾の上、参加申し込みをします。</p> <p style="text-align: center;">参加者 署名捺印 <span style="float: right;">印</span></p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			