

A-1スポーツクラブ 入会確認書

A-1スポーツクラブへのご入会にあたり下記事項をご確認の上、チェック(□)及び署名をお願い致します。

| | |
|--------------------------|--|
| チェック | ▼ 入会資格について |
| <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・所定の本人確認書類を持っている方。 ・感染症その他、他人に感染する恐れのある疾病、または筋肉の痙攣や意識の喪失などの症状を招く疾病を有していない方。 ・医師から運動を禁じられていない方。 ・過去に除名となっていない方、滞納の会費・諸料金のない方。 ・その他、裏面に記載の会則第6条事項に適合する方。 ・現在通院中の方は必ずご入会前に医師の許可をお取りください。 |
| <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・暴力団関係者でない方。 ・刺青(ファッションタトゥーを含む)のない方。 |

| | |
|--------------------------|--|
| チェック | ▼ 個人情報の取扱いに関する重要確認事項について |
| <input type="checkbox"/> | ・裏面記載の「個人情報の取扱いに関する重要事項」を必ず確認の上、ご了承ください。 |

| | |
|--------------------------|---|
| チェック | ▼ 利用における自己責任について |
| <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・利用時は自己の健康状態を把握し、良好な状態でご利用ください。 ・今後、健康状態に変化があった場合には速やかに医師の診断を受け、当社スタッフに遅延なく申し出願います。また、利用に関する注意事項が発生した場合にも同様に、速やかに申し出願います。 ・今後、健康状態の変化内容によっては、利用を禁止させて頂く場合もあることをご了承いただきます。 ・会則及び別途定められた細則、施設利用のルール、マナーを遵守いただきます。 ・施設内で生じた盗難及び紛失、事故につきまして当店は一切の責任を負いません。 ・忘れ物に関しては、2週間の保管の後、処分させていただきます。 |

| | |
|--------------------------|--|
| チェック | ▼ 規約抜粋及び重要確認事項について |
| <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・月会費、契約ロッカー、更新料等の口座振替業務は提携会社に委託しており、ご入会の際は登録が必要となります。 ・会員制のクラブですのでご利用がない月に関しても会費はお支払いいただきます。 ・退会される場合には、退会希望月の10日(休館日の場合はその前営業日)迄に必ず店頭(フロント)にて所定の手続きをお願いいたします。締切日を過ぎますと、退会は翌月以降となり、翌月の会費は自動振替にてお支払いいただきます。 ・会費その他諸支払いを滞納し、支払いの督促に応じないときはご本人の意志を確認することなく除名とさせていただきます。なお、滞納の会費等は完納いただきます。 ・お支払いいただいた入会金、会費等は理由の如何にかかわらず返還いたしません。 ・入会に際し口座振替手続きが完了していない場合も、入会日から利用が可能であることを確認し、速やかに案内に従い必要書類を提出いただきます。 |

(以下は該当する場合のみチェック(□)をお願いします。)

| | |
|--------------------------|---|
| チェック | ▼ 特典の適用条件及び在籍期間について |
| <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・特典の適応は新規ご入会(過去半年以内に在籍のない方)に限ります。 ・20 年 月 末まで継続が必要です。 ※期間内に退会される場合には、特典適応外となり、正規の金額との差額をお支払いいただきます。 ・() |

私は上記事項を確認し、入会いたします。今後、上記事項に反することが判明した場合には、貴社より利用を禁止、もしくは除名となることを承認し、一切の異議申し立てをしないことを誓約します。

20 年 月 日

ご本人署名

親権者署名

※ご本人が20歳未満の場合、親権者連名にてご署名ください。

クラブ記入

会員番号

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

受付スタッフ

Bres富士宮店 ホットカラーゲンスタジオ入会同意書

この度は、Bres富士宮店にご入会いただき誠にありがとうございます。
ご利用にあたりまして下記事項のご確認とご理解、ご了承をお願いいたします。

下記事項をご確認の上、内チェック及びご署名をお願いいたします。

1. メディカルについて

・現在治療中の病気はありますか？

特になし ある
(高血圧・糖尿病・喘息・アトピー・感染症皮膚病・その他_____)

・過去6ヶ月以内に手術を受けた事はありません はい いいえ

・腰痛や椎間板ヘルニアはありません。 はい いいえ

・現在妊娠はしていません。 はい いいえ

・刺青、タトゥー等はしていません。 はい いいえ

・光線に過敏な体質(光線過敏症)等の既往歴が無く、
光線に反応する医薬品・湿布も服用していません。 はい いいえ

・色素細胞に対する自己免疫不全(原田病やバセドウ病)
等の既往歴は持っていません。 はい いいえ

Bres富士宮店 御中

貴スタジオ入会にあたって上記事項に同意・遵守の上、入会いたします。

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご本人氏名 _____

*ご本人様が未成年の方の場合のみ

親権者氏名 _____