

Kフィット中之島ウエスト

入会申込書

会員番号

会員規約同意の上、太枠の中をご記入下さい

会 員 種 別

- (1) メディカル会員
 (2) メディカルファミリー会員
 (3) マスター会員
 (4) マスターファミリー会員
 (5) アクア会員

代表者氏名	(ファミリー会員の方のみご記入ください)			会員番号
フリガナ	性別	生年月日		年齢
お名前	印	男・女	T・S・H 年 月 日	歳
フリガナ				
ご住所	〒 -			
電話番号	() -	E-mail	@	
携帯電話	() -	携帯E-mail	@	
緊急時連絡先	() -	お名前		
フリガナ				
お勤め先				
フリガナ				
ご住所	〒 -			
電話番号	() -	E-mail	@	
会費支払方法	<input type="checkbox"/> 月払 <input type="checkbox"/> 年払			
DM郵送先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 郵送しない	
お支払いカード	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> JCB	<input type="checkbox"/> Master	<input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> Diners
カード番号	- - -			
有効期限	月		年	
カード名義人氏名				

入会申込日	ご利用開始日	入会金及び登録料	受付者	PC入力者
年 月 日	年 月 日	円		
(備考)		会 費		
		円	/	/