

# CAC 会員入会申込書

申込日 平成 年 月 日

顔写真添付

(8mm X 4mm)

1枚

会員種別

マタニティアクア会員

私はCACの入会にあたり会則を了解したので入会を申し込みます。

会員No		入会年月	年	月	予定日 /
刀 附 氏 名		印	生年月日 年 月 日生 ( 才)		
住 所	〒 ( )				
職 業	公 ( )	先方名		間柄	

当施設を知ったのは？

新聞(折り込み) \_\_\_\_\_ 新聞 ご紹介 \_\_\_\_\_  
ポスター等 チラシ その他 ( \_\_\_\_\_ )

当施設への交通手段は？

徒歩 \_\_\_\_\_ 分 自転車 \_\_\_\_\_ 分 バス \_\_\_\_\_ 分 車 \_\_\_\_\_ 分  
電車 \_\_\_\_\_ 分 主にご利用の交通機関 ( \_\_\_\_\_ 線)

## 健康診断書

診断日 年 月 日

受診者名	生年月日 年 月 日 ( 才)
------	-----------------

- イ) 運動をするのに差し支えるような徴候はない。
- ロ) 運動に参加を勧めることはできない。

上記の通り診断します。

住 所:

医師名:

印

受付担当	コンピューター科	健康運動指針社	受付主任	コース主任	備 考