



健康増進メンバー入会申込書

企業の福利厚生として、社員の健康増進に取り組みませんか。

「健康経営」の一環として、社員の心身の健康を維持・増進することで、企業としてのパフォーマンスの向上が期待できます。

メンバーNo. _____

アプリNo. _____

※太枠内をご記入ください

メンバー種別	<input type="checkbox"/> 個人メンバー（記名式）	<input type="checkbox"/> 個人メンバー（無記名式）	<input type="checkbox"/> 口数 ____ 口
	<input type="checkbox"/> 法人メンバー（記名式）	<input type="checkbox"/> 法人メンバー（無記名式）	<input type="checkbox"/> 口数 ____ 口
	<input type="checkbox"/> 平日メンバー	<input type="checkbox"/> 全日メンバー	<input type="checkbox"/> プレミアムメンバー

※記名式メンバーは本人確認書類のコピーが必要です。 ☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ パスポート

申込者名 法人メンバーの 場合は 記名式代表者名	(ふりがな)		生年月日	年 月 日	年齢	才	
					性別	男 女	
申込者 自宅住所	(ふりがな)		〒				
			連絡先 (自宅) - - (携帯) - -				
勤務先 (法人名)	(ふりがな)			所属 部署			
				役職			
勤務先 住所 連絡先	(ふりがな)		〒				
			連絡先 - -				
緊急連絡先	連絡先	- -	名前			続柄	
レンタル契約	<input type="checkbox"/> プライベートロッカー (____ 個) <input type="checkbox"/> ウェアレンタルサービス (ウェア・シューズ・水着)						
クラブ からの案内	[郵送] <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 [送付先] <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先						
支払い方法	<input type="checkbox"/> クレジットカード払い <input type="checkbox"/> 口座振替			<input type="checkbox"/> 年払い <input type="checkbox"/> 月払い			
入会希望日	年 月 日			事務手数料	円		
初回引落日	月 日 円			2回目引落日	月 日 円		

備考	
----	--

私は、「蓮 健康増進メンバー」の会員規約および細則に同意の上、入会を申し込みます。

(西暦) 年 月 日 氏名 (自署)