

# NEWボクシングクラブ 入会申込書

No.

入会年月日

年

月

日

フリガナ				性別	生年月日		年齢
氏名				男・女	□昭和 □平成		歳
					年 月 日		
※未成年の方は保護者の方の同意が必要です。				保護者氏名 (自署)	※入会に同意します 印		
ご住所	〒						
電話番号	ご自宅				携帯		
緊急連絡先	連絡者氏名： (続柄： ) 電話番号：						
ご職業	会社名： 業種：		学校名				年生
	自営業： 業種：						
	□主婦□家事手伝い□その他( )						
身長		体重 ※女性は未記入でも可		視力			
		cm	kg		右：	左：	
入会のきっかけ	<input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介 (紹介者氏名： ) <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ブログ <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> Instagram <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
入会の目的 ※複数回答可	<input type="checkbox"/> 選手として試合に出たい <input type="checkbox"/> 健康・体力作り <input type="checkbox"/> ダイエット <input type="checkbox"/> 筋トレ・ボディメイク <input type="checkbox"/> ボクシングの技術を身に付けたい <input type="checkbox"/> 共通の趣味や目的を持つ仲間を見つけたい <input type="checkbox"/> その他の理由 ( )						
過去のスポーツ経験	□なし □あり→	スポーツ名			期間	年間	
		所属ジム・学校名					

## ■健康状態についてお答え下さい■

①今までかかったことのある病気に✓をつけて下さい。

貧血 ちくのう症 気管支喘息 慢性気管支炎 心臓疾患 先天性疾患  
内耳疾患 てんかん

その他、運動する際に気にかかる特記事項があればご記入下さい。

( )

②体質について該当する事項に✓をつけて下さい。

特に問題なく健康である アレルギー体質である 風邪をひきやすい  
虚弱体質である(疲れやすい) 扁桃腺がよく腫れる 腹痛を起こしやすい  
じんましんがよく出る 頭痛を起こしやすい

③上記以外で、運動をするにあたって気になることがあればご記入下さい。

( )

④学校・職場・医療機関で受診された健康診断の中で何か問題はありましたか？

□いいえ □はい→どのような結果でしたか？ ( )