

コサカボクシングジム 入会申込書

(フリガナ) お名前	()		
生年月日	19 20	年 月 日 (歳)	性別 男 ・ 女
(フリガナ) ご住所	〒		
電話	自宅	メール	PC
	携帯		携帯
ご職業	(1) _____ 学生 (2)主婦 (3)会社員 (4)自営業 (5)公務員 (6)無職 (7)その他		
コース	(1)フリータイム (2)土日祝日 (3)キッズ (4)親子		
アンケート			
現在の健康状態は良好ですか？ (1)はい (2)いいえ()			
既往症	(1)無 (2)有()	何歳頃()	完治 治療中
当ジムをどこでお知りになりましたか？(複数選択可)			
(1)ホームページ (2)看板 (3)チラシ (4)紹介【 _____ さん】 (5)その他			
検索ワードを教えてください(複数可)			
ボクシング経験	有 (_____ ジム) 無		
スポーツ経験	(1)ある (競技名 _____) (2)ない		
当ジム入会の目的	(1)強くなりたい！ (2)ストレス解消！ (3)ダイエット！ (4)運動不足解消！ (5)その他【 _____ 】		
最後に一言どうぞ			