

# 自力整体教室参加申込書

登録申込日 年 月 日

新規 継続

お名前（フリガナ）

ご住所： 〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

【緊急連絡先】：氏名 \_\_\_\_\_：電話番号 \_\_\_\_\_

## 【個人情報について】

- 本申込書にて取得した個人情報につきましては、当自力整体教室の教室名簿、傷害保険等に使用し、それ以外の目的には使用しません。（第三者に本情報を開示することはありません。）  
提供いただいた個人情報につきましては、安全かつ適切に管理を行うものとし、個人情報の外部からの不正アクセス、個人情報の紛失等危険に対して適切な安全対策を行います。

## ■ 注意事項

- ・教室中に生じた負傷・疾患等に対して当財団では応急処置は行いますが、その責任は負いかねます。各々で体調管理してください。当日、体調がすぐれない場合は無理せずに申し出てください。

## 同意事項

私は、この度、東かがわ市スポーツ財団主催の自力整体教室を受講するにあたり、管理運営規則を遵守するものとし、また、自己の責任において十分に確認し私自身で一切の責を負い、貴スポーツ財団に対して何等の賠償請求しないことを同意します。

なお、今後管理運営規則等に反することが判明した場合は、貴スポーツ財団に遅延なく申し出るとともに利用禁止される場合もあることを同意します。

一般財団法人 東かがわ市スポーツ財団 代表理事様

## 【支払いについて】

- 受講料は受講される月の最初の受講日に当月分をお支払いください。
- 受講料に関しては、一度支払っていただいたものに関しては返金できません。ただし、主催者側の都合により受講が中止になった場合については、次月繰越すか、もしくは当月のみの方には返金対応いたします。

※上記内容に同意して、申込みいたします。

：ご署名

受講開始日 年 月 日

裏面アンケートにもご協力お願いします。

※【アンケート】（当てはまるものに○をつけてください。）

1, 自力整体の経験がありますか？

- ・未経験
- ・少しある
- ・経験豊富（期間：約 年）

2, 今回の受講の目的は何ですか？（複数選択可）

- ・健康維持
- ・ダイエット
- ・ストレス解消
- ・肩こり腰痛改善
- ・その他（ ）

3, 現在、通院中や怪我、妊娠などの状況はありますか？

- ・なし
- ・あり（具体的に ）

4, 当教室を知ったきっかけは何ですか？

- ・HP,SNS
- ・知人の紹介
- ・チラシ
- ・その他（ ）

5, 教室選びで重視するポイントは？

- ・自宅・職場からの距離
- ・料金体系
- ・講師の相性
- ・雰囲気
- ・施設の設備
- ・その他（ ）

6, お客様の年齢は？

- ・20歳代以下
- ・30歳代
- ・40歳代
- ・50歳代
- ・60歳代
- ・70歳代
- ・80歳代以上

以上です。

ご協力ありがとうございました。

【備考】