

平成 年 月 日

公益財団法人新座市体育協会 様

新規・継続	会員番号		マミート 登録番号	
フリガナ			性別	男・女
氏名	⑩		年齢	歳
			生年月日	大・昭・平 年 月 日
住所	〒			
TEL	()	緊急連絡先	()	
備考	運動制限 有・無		ご住所等変更 有・無	
	チケット枚数 枚		ご紹介者番号 _____	

※ 在勤・在学でご登録の方は下の項目についてもご記入ください

会社名（学校名）	
住所	
TEL	()

※新規にご登録される方はアンケートにご協力ください（チェックでお答えください）

お申込のきっかけ	<input type="checkbox"/> 募集案内を見て <input type="checkbox"/> ご友人の紹介 <input type="checkbox"/> 体育館にて紹介 <input type="checkbox"/> 体験レッスンを受講して
ご参加の目的	<input type="checkbox"/> ダイエット <input type="checkbox"/> 体力UP <input type="checkbox"/> 筋力アップ <input type="checkbox"/> 体型補正 <input type="checkbox"/> 健康保持 <input type="checkbox"/> 運動不足解消 <input type="checkbox"/> 生活習慣病予防 <input type="checkbox"/> ストレス発散 <input type="checkbox"/> 友人づくり <input type="checkbox"/> その他