メディカルフィットネスセンター
利用申込書

年　　月　　日

会員制事務局　御中
会員規約に従い下記の通り申込みます。

□Preciousコース　□Advancedコース　□Beneficialコース
□Cordialコース　□名誉会員コース

フリガナ		
氏　名		
生年月日	西暦　　年　　月　　日生	
連絡先	自宅	
	携帯	
	緊急連絡先	続柄【　　】

【予防医療センター記入欄】

サービス内容	料金	利用開始日	お支払い方法
メディカルフィットネスセンター利用	円	年　月から	振替 その他(　　)

■　運動負荷試験実施　□　済（　　年　　月）　□　未
■　運動の可否　□　可　□　否
■　主治医意見書　□　無　□　有
■　初回運動日(予定)　年　　月　　日（　　：　　）

(備考)

記入者

済生会熊本病院予防医療センター

L'cord
会員制健康クラブ

LC190401