運動療育センター　利 用 申 込 書

予約番号		金　額	
申込受付	年　　月　　日	登録番号	
実 施 日	年　　月　　日（　　）　　時　　分		
変更日	年　　月　　日（　　）　　時　　分		
会員種別	□ 一般　□法人会員　□ 本学職員（一般 ／ A区分 ／ B区分） □ 本学学生　□ 企業検診　□ 外来（問診票なし）		
コース	□ 健康増進　□ 運動系療法（E1）　□ 内科系療法(E21)　□ 内科系療法(E2) □ 運動選手トレーニング　□運動選手コンディショニング		
	（ □ 本院依頼箋　□ 他院依頼箋 ）（ □ 問診調査票 ）		
オプション	□ 血液・尿検査　□ 胸部X線　□骨密度　□ 栄養調査		
各種教室	□ 慢性痛教室　□ リウマチ教室　□いきいき健康教室　□その他		

フリガナ		性 別
氏 名		男性 ・ 女性
生年月日	年　　月　　日	満　　歳
住 所	〒 □□□－□□□□	
連絡先	自宅電話番号	
	携帯電話	
	緊急連絡先　　続 柄	
勤務先 （学校名）		
法人 企業名	□ 本人 □ 家族 （本人氏名：　　本学のみ（所属：　　続柄：　　） （　　）保険証番号：	

※太枠の中をご記入ください

※既に本センターの会員カードをお持ちの方は登録番号をご記入ください。

※施設をご利用されるにあたり，ご記入頂いた個人情報は機密保持を厳守し，ご本人の許可なく第三者への提供や譲歩は致しません。

受付者	入力者