

私は、WITHCOREのサービス内容および会則を確認し、これに同意のうえ、以下のとおり入会を申し込みます。

1. お客様情報

申込日	年 月 日
氏名	
フリガナ	
生年月日	年 月 日
性別	☐ 男性 ☐ 女性 ☐ その他
郵便番号	〒 ー
住所	
電話番号	
メールアドレス	

2. 緊急連絡先

トレーニング中に事故・急病その他緊急の対応が必要となった場合に使用します。

氏名	
続柄	
電話番号	

3. ご利用内容

利用開始日	年 月 日
担当トレーナー	
実施方法	☐ 出張パーソナル ☐ レンタルジム ☐ 提携施設 ☐ その他()
申込プラン	☐ 都度利用 ☐ 月額プラン ☐ 回数券 ☐ その他()
プラン名・回数等	

4. トレーニングの目的(複数選択可)

☐ダイエット・減量 ☐筋力向上・筋肉量増加 ☐ボディメイク ☐健康維持・運動不足解消
☐体力向上 ☐姿勢改善・身体機能の向上 ☐スポーツパフォーマンス向上 ☐その他()

具体的な目標・ご希望等

健康状態確認

安全にトレーニングを実施するため、以下について現在の状態および把握している範囲で正確にご回答ください。

5. 健康状態について

① 現在、医師から運動を禁止または制限されていますか？
☐いいえ ☐はい →内容:

② 現在、治療中または経過観察中の病気がありますか？
☐いいえ ☐はい →病名・内容:

③ 過去に大きな病気、手術または入院をしたことがありますか？
☐いいえ ☐はい →内容:

④ 現在、継続的に服用している薬がありますか？
☐いいえ ☐はい →薬の名称・目的等:

⑤ 心臓、血圧、呼吸器等について、病気または異常を指摘されたことがありますか？
☐いいえ ☐はい →内容:

⑥ 運動中または日常生活において、胸痛、強い息切れ、めまい、失神等を経験したことがありますか？
☐いいえ ☐はい →内容:

⑦ 現在、首・肩・腰・肘・手首・股関節・膝・足首その他身体に痛みやケガがありますか？
☐いいえ ☐はい →部位・症状:

⑧ 過去に骨折、脱臼、靱帯損傷その他トレーニングに影響する可能性のあるケガをしたことがありますか？
☐いいえ ☐はい →部位・内容:

⑨ 妊娠中または妊娠の可能性ありますか？
☐該当しない ☐いいえ ☐はい

⑩ その他、担当トレーナーに伝えておきたい健康上・身体上の事項がありますか？
☐いいえ ☐はい →内容:

運動参加に関する確認・同意

6. 運動参加について

私は、以下の内容を確認・理解したうえで、WITHCOREのトレーニングに参加します。

☐ 私は、自身の健康状態、既往歴、ケガ、痛み、服薬状況その他トレーニングに影響する事項について、把握している範囲で正確に申告しました。
☐ 入会後、健康状態や身体状態に変化が生じた場合は、速やかに担当トレーナーへ申告します。
☐ トレーニングを含む運動には、その性質上、筋肉痛、関節痛、転倒、負傷、体調変化その他一定の身体的リスクが伴うことを理解しています。
☐ トレーニング中に痛み、胸痛、強い息苦しさ、めまい、吐き気その他の異常を感じた場合は、直ちに担当トレーナーへ申し出ます。
☐ 担当トレーナーが安全上必要と判断した場合、トレーニング内容の変更・中止または医療機関への相談・受診を求める場合があることを理解しています。
☐ 緊急性が高いと判断される場合、WITHCOREまたは担当トレーナーが救急要請、緊急連絡先への連絡その他安全確保のために必要と判断する対応を行うことに同意します。

7. WITHCORE会則への同意

☐ WITHCORE会則の内容を確認し、同意します。
☐ 申込みを行う利用プランについて確認しました。
☐ 予約変更・キャンセルについて、前日までの変更・キャンセルおよび当日キャンセル・無断キャンセルの取扱いについて確認しました。
☐ 出張先、レンタルジム、提携施設等でトレーニングを行う場合、WITHCORE会則および各施設の利用ルールを遵守します。

8. 入会申込・最終同意

私は、本書に記載した内容が事実に基づくものであることを確認します。また、WITHCORE会則、利用プラン、予約・キャンセルに関する取扱い、健康状態に関する申告および運動参加に伴う事項について確認・理解し、これらに同意したうえでWITHCOREへの入会およびトレーニングへの参加を申し込みます。

申込日	年 月 日
氏名	

本人署名

未成年者の場合

私は、上記申込者がWITHCOREを利用することについて、本書およびWITHCORE会則その他の利用条件を確認し、同意します。

保護者氏名	
申込者との続柄	
保護者連絡先	
保護者署名	
同意日	年 月 日

WITHCORE記入欄

受付日	年 月 日
担当者	
健康状態確認	☐ 特記事項なし ☐ 注意事項あり ☐ 医師への確認を推奨 ☐ その他()
担当者備考	

ご記入いただいた個人情報および健康状態に関する情報は、安全なトレーニング提供の目的以外には使用いたしません。