

スタジオ利用受付表

年 月 日

フリガナ お名前 様	女 ・ 男	生年月日 西暦 年 月 日 ()才 職業
フリガナ 〒 住所 都道 府県		
電話番号 () -	緊急連絡先 () - 続柄[] お名前 ()	

健康状態についてお聞かせください。

- 現在の体調を教えてください。 良好 ・ 悪い (具体的に:)
- 現在、治療中の病気・ケガはありますか? いいえ ・ はい (病名:)
- 2-1. 担当医から運動の許可は出ていますか? はい いいえ
- 現在、体に痛みを感じる部位はありますか? いいえ ・ はい (部位:)
- 過去に治療をした病気・ケガはありますか? いいえ ・ はい (具体的に:)

ヨガについてお聞かせください。

- ヨガの経験はありますか? いいえ ・ はい (回数[]回 ・ 週に[]回)
- 目標・目的を教えてください。例) 猫背と肩こりを改善したい 筋肉をつけて鍛えたい 等
()

当スタジオのことを何でお知りになりましたか?

チラシ ・ ホームページ ・ ご紹介 ・ ブログ ・ Facebook ・ その他 ()

施設利用同意書 (記入不要)

下記事項の同意の上、ご署名をお願いします。

個人情報の取り扱いについて

お預かりする個人情報は別紙「個人情報保護方針」に記載する個人情報の利用目的のために収集するものです。個人情報はご自身の意思で提供することをご確認ください。

施設利用規約について

施設を利用する際は、定められた施設利用規約、そのほかの規則を承諾の上、ご利用いただくようお願いいたします。

スタジオのご利用について

レッスンは自己責任のもと、無理のない範囲で行うようお願いいたします。体調不良や過去に大きな病気を経験されている方、投薬中の方は、医師または薬剤師にご相談の上でご利用ください。身体的疾患や精神的疾患、不注意などによって事故が発生した場合、当スタジオ及び担当講師は一切の責任を負い兼ねます。

施設利用にあたり、上記項目に同意します。

署名

年 月 日