メディカルフィットネス　のべおか　法人会員入会申込書

入会年月日　　年　　月　　日

会員番号					
フリガナ					
お申込み法人名					
フリガナ					
代表者名					
所在地	〒 ＴＥＬ：（　　）　　ＦＡＸ：（　　）				
業種		資本金		設立年月日	年　月
社員数	男性　　名　女性　　名　合計　　名				
ご入会の範囲	１.本社　２．支店　３．営業所　４．その他（　　）				
ご担当者氏名					
担当部署		役職		ＴＥＬ：（　　）	
申込口数	口				
ご入会の趣旨	１．福利厚生　２．社員の体力増強　３．社員のストレス解消 ４．その他（　　）				

○　私は、規則及び細則事項を承認のうえ、申込をいたします。

お申込み法人名　　代表者名

会社印　　代表者印

入会申込金	年会費･チケット	担当者
年　月　日	年　月　日	

備考