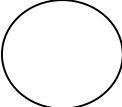
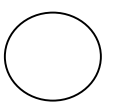


 **メディカルフィットネス のべおか 法人会員入会申込書**

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	□			
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 \_\_\_\_\_