

## 水光会メディカルフィットネス 一般家族会員 申込書

一般家族会員	フリガナ		性別	年齢
	氏名		男・女	歳
	会員番号		コース区分	A・B・C・D・E
主たる会員	フリガナ		性別	年齢
	氏名		男・女	歳
	会員番号		コース区分	A・B・C・D・E

## ●主たる会員とのご家族関係（同居のご家族）

配偶者・父母・子・兄弟姉妹・祖父母・孫・( )

## ●主たる会員とのご家族関係の確認

健康保険証・運転免許証・住民票・( )

## ●確認後の会費

一般家族会員	円	主たる会員	円
--------	---	-------	---

《次の注意事項を必ずお読み下さい》

事務長	担当者	受付者

- 注1) 同居のご家族お二人以上で一般会員にご入会の場合ご記入下さい。同時入会でなくても半額の対象となります。
- 2) 同居していることを証明できるものを必ずご提示下さい。
- 3) 主たる会員とは一般会員で最も会費の金額の高いコースにご入会の会員様です。
- 4) 主たる会員が退会、休会もしくは区分変更等により「主たる一般会員」の対象外となった場合、家族一般会員は通常的一般会員となり、通常の間費をお支払いいただきます。
- 5) 主たる会員がコース変更したことにより、会費の金額が入れ替わった場合、主たる会員と一般家族会員も入れ替わり、会費が変更となります。