ＦＡＸ：076-428-0831

健康チェックの日申込書

申込書を受付へ提出又は電話・FAXにてお申込みください

※太枠内をご記入ください

希望の日時に○をつけてください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 時間 | ４/１３(土) | ５/１１(土) | ６/８(土) |
| 1 | 10:30～ |  |  |  |
| 2 | 11:00～ |  |  |  |
| 3 | 1１:30～ |  |  |  |
| ４ | 1３:３0～ |  |  |  |
| ５ | 1４:０0～ |  |  |  |
| ６ | 14:30～ |  |  |  |
| ７ | 15:00～ |  |  |  |
| ８ | 15:30～ |  |  |  |

※調整が必要な場合はご連絡します。

※日程が変更になる場合がございますので予めご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　 　　　　　年　　　月　　　日　（西暦　　　　　　年） | 年齢 | 歳 |
| 電話番号 | ―　　　　　　　　　　― |
| 友の会加入の有無 | 個人会員 | 年　　　月　　　日 ～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 団体会員 | 団体名 |
| 会員ではない　 |
| 期間利用 | 年　　　月　　　日 ～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 平日デイ（ ヵ月）・平日プラスA（ ヵ月）・平日プラスB（ ヵ月）・休日プラス（ ヵ月）・フリー（ ヵ月） |

◎お問い合わせ・お申し込みは

富山県国際健康プラザ（愛称：とやま健康パーク）

〒939-8224 富山市友杉151番地

ＴＥＬ：076-428-0809 　ＦＡＸ：076-428-0831

プラザ記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付者 | 登録番号 | 体型ID | 脚ID | 血管ID | 身長 | BMI | ﾛｯｶｰｷｰ№ |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |