

# 体力チェック申込書

|     |     |       |       |      |
|-----|-----|-------|-------|------|
| 受付日 | 受付者 | 0カ-番号 | POS入力 | 登録番号 |
| /   |     |       |       |      |

|  |                                 |                                 |                                 |
|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| フリガナ   |                                 |                                 |                                 |
| 氏名   |                                 |                                 |                                 |
| 生年月日・年齢  | 西暦 (昭和・平成) 年 月 日 ( 歳)           |                                 |                                 |
| 連絡先<br>自宅・携帯のいずれかを<br>ご記入ください                          | 自宅                              | —                               | —                               |
|  | 携帯                              | —                               | —                               |
| 友の会加入の有無<br>(〇をつけてください)                                | 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   | 期間(西暦 年 月 日 ~ 年 月 日)            |                                 |                                 |
| 測定希望日  | 202 年 月 日 ( )                   |                                 |                                 |
| 測定希望時間<br>希望の時間をチェック<br>してください                         | 午前                              | 午後                              |                                 |
|  | <input type="checkbox"/> 10:30~ | <input type="checkbox"/> 13:00~ | <input type="checkbox"/> 15:00~ |
|  | <input type="checkbox"/> 11:00~ | <input type="checkbox"/> 13:30~ | <input type="checkbox"/> 15:30~ |
|  | <input type="checkbox"/> 11:30~ | <input type="checkbox"/> 14:00~ |                                 |
|  |                                 | <input type="checkbox"/> 14:30~ |                                 |
| ※希望日程の調整が必要な場合はご連絡します。<br>※事業やスタッフ配置の関係で希望に添えない場合があります |                                 |                                 | 料金<br>円                         |

きりとり線

## お客様控

あなたの体力チェック測定日時は下記のとおりです。受付時間にご来館ください。  
料金は当日、入館時に受付でお支払いください。

| 測定月日    | 受付時間 | 健康チェック項目                                   | 料金 |
|---------|------|--|----|
| 月 日 ( ) | :    | ・握力 ・長座体前屈 ・垂直飛び ・全身反応時間<br>・閉眼片足立ち ・上体起こし | 円  |

◎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