受講申込書

氏名	性別　男　女 生年月日 年　月　日（　　才）
住所（〒　　ー　　）	
ファックス番号	日中ご連絡先
e-mail アドレス	メール配信・DM 希望（〇をつけてください） ◎する　◎しない
運動経験 有　/　無	
希望の受講クラス名	
トクシマフィットネスラボを知ったきっかけ	（◯をつけてください）　◎ホームページを見て ◎知人から　◎スタッフから（どのクラス・インストラクター名）「　　」クラス「　　」