WELL 法人会員　申込書

記入日　　年　　月　　日

法人名	
代表者名	
住所	〒　　-
法人連絡先	（　　）　　-
メールアドレス	
初回利用者名簿 （3 名以上） ※枠が足りない場合は、別紙でご提出ください。	お名前　　（年齢） ・　　（　　）　・　　（　　） ・　　（　　）　・　　（　　） ・　　（　　）　・　　（　　） ・　　（　　）　・　　（　　） ・　　（　　）　・　　（　　） 計　　名
支払方法	□法人クレジットカード □銀行振り込み
利用開始希望日	年　　月　　日　※最短でお申し込み日より２週間後。

必要事項をご記入後メールまたは店頭にて用紙を提出してください。

※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※
WELL（24h GYM）
〒728-0013
広島県三次市十日市東 1-4-12
TEL：0824-62-8501
MAIL:well8501@gmail.com
※※※※※※※※※※※※※※※※※※※※