

東京アスレティッククラブ 御中

## 運動許可書

氏名： \_\_\_\_\_ 様

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

住所： \_\_\_\_\_

現在、治療中の疾病

特記事項

上記、疾病を治療中ですが、スポーツクラブでの運動を許可します。

上記、疾病を治療中のため、スポーツクラブでは下記事項について制限し、運動を許可します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所在地： \_\_\_\_\_

医療機関名： \_\_\_\_\_

医師名： \_\_\_\_\_ 印