

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