

都島スポーツセンター教室申込書

教室名		申込日		会員No.
クラス	A・B・C・D・E・F・G・H・金		年 月 日	

※複数教室をお申込の場合、施設にて本教室申込書をコピー致します。

1. 初めて参加 2. 継続 3. 以前に参加経験あり				
フリガナ				男・女
氏名				
生年月日	昭和・平成・令和・西暦	年 月 日	年齢	歳
電話番号	固定電話	携帯電話		
ご住所	〒			
ご本人以外の連絡先	— —	続柄	※重大事故等が発生した場合のご連絡先をお書きください。	

※16歳未満の方のみご記入下さい。

学校名	保育園・幼稚園 小学校・中学校	年生
-----	--------------------	----

★申し込み後のコース変更・取消・返金はいかなる理由でも受付いたしかねます。

上記事項に同意しますか？ 同意する ・ 同意しない

おとな健康状態	こども健康状態
1. 運動を行うときに注意をするように言われていますか？ はい () ・ いいえ	1. 脱臼・骨折の経験 ある (いつ頃 部位) ・ いいえ
2. 頸椎・腰椎・心臓に異常、手術経験はありますか？ はい () ・ いいえ	2. 痙攣の経験 (熱性 てんかん等) ある (いつ頃) ・ いいえ
3. ひざ、腰等の関節の痛みはありますか？ はい () ・ いいえ	3. 保健師の指導を受けたことがある ある (いつ頃) ・ いいえ
4. 血圧、その他の薬を服用していますか？ 薬名 () 血圧 上 () ・ 下 ()	4. その他既往症
◎その他、指導講師に伝えたい事があればご記入ください。	

※教室参加中の重大事故発生時には緊急連絡先に電話する場合がございます。※お客様の承諾なく第三者に個人情報の提供・開示は致しません。※本用紙は教室のご利用に関する事以外には使用いたしません。

--