

短期教室申込書・問診表



会員番号	1	8	0	8	0				
申込年月日	平成 年 月 日 ()								
教室名	【 ジュニアスイミング ・ 水球 】								
クラス (スイミングのみ)	【 第 1 ・ 2 ・ 3 期 】								
氏名	(フリガナ)								
生年月日	平成 年 月 日 () 歳 男 ・ 女								
保護者名									
住所	(フリガナ)								
	〒 -								
電話番号	TEL : ()				FAX : ()				
携帯電話									
緊急連絡先	(続柄 :)								
受講料	¥	領収印			受付担当者				

①泳力申告をお願い致します。該当する欄にすべて○を付けてください。(全クラス共通記入必要項目)

<ul style="list-style-type: none"> ・ 水をこわがる ・ 顔を水につけることができる ・ 水にもぐれる ・ 水の中で目が開けられる ・ 浮くことができる ・ ビート板でキックができる ・ 背面キックができる ・ 息継ぎなしのクロールができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・ クロールの息継ぎができない ・ 背泳ぎができる () m ・ 25m 以上クロールができる () m ・ 他のクラブで経験あり 年 ヶ月 他のクラブ名 () ・ 以前短期教室に入会したことがある ・ そのときの認定級 (級) ・ そのときのクラブ名 ()
---	---

②短期スクール終了後のご入会を希望されますか？ (はい ・ いいえ ・ 受講後検討)

③今回の短期教室の目標をできるだけ詳しくご記入下さい。

--

【入会資格について】

当スクールでは、以下の項目に該当する方の入会をお断り、または条件付きで承認させていただいております。

◆入会をお断りする方

- ① 過去に心臓手術を受けた方。現在心臓病で治療中の方。ジキタリス、冠動脈の薬を服用されている方。
- ② 他人に伝染または感染の恐れのある疾病のある方。③その他、医師より運動が禁止されている方。

◆病状により入会をお断りする場合もある方 (下記の疾病で治療中または既往症のある方)

- ・ 肝臓疾患 (慢性肝炎など) ・ 腎臓疾患 (慢性腎炎など) ・ 血液疾患 (貧血、出血傾向など) ・ 高血圧症
- ・ てんかん ・ 精神障害 ・ 脳障害 ・ 糖尿病 ・ 消化性潰瘍 ・ 甲状腺機能障害 ・ 肺気腫など気管支喘息 ・ 中耳炎
- ・ 蓄膿症 ・ 結膜炎 ・ アトピー性皮膚炎 ・ 水疔(みずいぼ)

※上記疾患につきましては病状により診断書提出をお願いする場合がございます。

◆現在かかっている病気がありましたら詳しくご説明下さい。

- ・ 病名 () ・ 症状 () ・ 治療状況 ()

誓約書

株式会社セिकासポーツセンター御中

私は、この度貴社の『夏休み短期教室』に入会し施設利用するに当たり、上記事項については保護者の責任において対処し、事由に関して生じた事故については本人と保護者で一切の責任を負い、貴社に対して何ら賠償請求もしないことを同意します。

平成 年 月 日

【ご本人 (お子様)】氏 名

印 【親権者】氏 名

印