

教室受講申請書

春休みマンツーマン・グループレッスン専用

申請日：令和 年 月 日

プライバシーポリシーに同意し、傷害見舞金給付制度の概要を確認のうえ、下記のとおり申請します。

※太枠内を記載してください

| 教室番号 | | 教室名 | |
|------------|--------------------|--------------------------------|-------------|
| | | 春休みマンツーマン・グループレッスン | |
| 受講日 | 令和 年 月 日 () : ~ : | | |
| 1 | 受講者No. | 受講者カードをお持ちの方はご記入ください | |
| | フリガナ | | 性別 |
| | お名前 | (姓) | (名) 男性 ・ 女性 |
| | 生年月日 | 年 月 日 歳 () 年生 | |
| | 住所 | 〒 | |
| | 電話番号 | ※施設からの連絡はこちら番号にいたします。 () - | |
| | 現在の泳力 | | |
| ※グループ受講2人目 | 受講者No. | 受講者カードをお持ちの方はご記入ください | |
| | フリガナ | | 性別 |
| | お名前 | (姓) | (名) 男性 ・ 女性 |
| | 生年月日 | 年 月 日 歳 () 年生 | |
| | 住所 | 〒 | |
| | 電話番号 | () - | |
| | 現在の泳力 | | |

| | | | |
|-----------|------------------|-----------------|--|
| 希望される練習内容 | | | |
| 使用プール | ※泳力により変更の場合があります | 25mプール ・ 50mプール | |

| 受付 | 入力 | 指導員連絡 | 勤怠 | コース表 | 備考 |
|----|----|-------|----|------|----|
| | | | | | |

アンケート

(当協会の教室を初めて受講される方へお聞きいたします。)

Q 1 この教室を初めてお知りになったきっかけを教えてください。(該当するものどれか 1 つにチェックを入れてください)

- E1□ 協会ホームページ E2□ 知人から紹介 E3□ iさっぽろ (アプリ) /地デジ E4□ 館内情報
E5□ LINE E6□ Instagram E7□ ふりっぱー E8□ 学校配布チラシ E9□ 町内会配布チラシ
E10□ その他 ()

Q 2 この教室を選んだ理由を教えてください。(該当するもの全てにチェックを入れてください)

- E1□ 場所 E2□ 曜日・時間 E3□ 料金 E4□ 内容 E5□ 指導員 E6□ 公共施設だから
E7□ その他 ()

健康チェック票

教室の安全な運営のため受講に先立ち、健康チェックを実施しております。正確に記入してください。

* 以下の項目で、あてはまる箇所に マークを付けてください *

- Q 1 心筋梗塞、心筋症、心臓弁膜症、脳梗塞、脳出血、動脈瘤と診断されたことがある。
Q 2 普段の血圧が収縮期180mmHg(または拡張期110mmHg)以上、または、空腹時血糖が250mg/dl以上である。
Q 3 糖尿病合併症(網膜症、腎症)がある。または、末期腎不全(透析中を含む)と診断されている。
Q 4 運動に支障のある関節痛、または関節炎、腰痛、下肢痛、しびれ、麻痺がある。
Q 5 運動によって胸痛や胸部圧迫感、強い息切れや動悸、めまいが生じる。
Q 6 運動により悪化する病気や症状を自覚している。または、医師から運動を控えるように言われている。

-1□ 上記項目で、あてはまる箇所はあるが、運動することについて、医師の承諾を得ている。

Q 7 -2□ 上記項目で、あてはまる箇所があり、医師の承諾を得ていない。

医師の承諾を得ていない方は受講をお控えいただくか、教室受講について医師にご相談のうえ、ご参加ください。

※職員記入欄 Q7-2にチェックがあった場合： -3□医師の確認

- Q 8 心臓疾患(狭心症、不整脈、心不全など)、高血圧のため治療中である。
Q 9 呼吸器疾患(喘息や肺気腫など)のため治療中である。
Q10 糖尿病のため治療中である。

Q11 上記項目で、あてはまる箇所がない。

その他、施設への連絡事項があればご記入ください。

※電話申込み、または中学生以下の保護者の方

教室受講申請に際し、(一財)札幌市スポーツ協会が定めるプライバシーポリシーに同意し、傷害見舞金給付制度の概要を確認のうえ、申請します。

令和 年 月 日

氏名 続柄

プライバシーポリシー



傷害見舞金給付制度

