

# 教室受講申請書

受講申込新規  受講申込継続

登録情報訂正  登録情報抹消

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。

※受講者カードをお持ちの方は太枠内と裏面にのみ記載してください。

教室名	第 期 ( ) 教室番号				
受講者番号	受講者カード No.				
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				

※受講者カードをお持ちでない方、及び住所・電話番号等に変更がある方は下記の事項も記載してください。

ご住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 市 (区・町)				
電話番号	ご自宅:	-		-	
	携帯電話:	-		-	
保護者のお名前	※中学生以下の方が受講される場合、記載願います。				
	フリガナ				
緊急連絡先	お名前	フリガナ	(続柄)		
	(姓)	(名)			
	電話番号	-			
免除区分	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 (身体(部位: )・精神 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害児通所支援受給者証 <input type="checkbox"/> なし				

	受付	出席簿	納入	入力	備考
<input type="checkbox"/> 申込					
<input type="checkbox"/> 移動	受付	出席簿	返金	入力	備考
<input type="checkbox"/> キャンセル					

2022.08.26改

## 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 この教室を初めに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  ふりっばー 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