

教室受講申請書

水泳個人レッスン専用

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

受講日		令和 8 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		
	電話番号			
	住所	〒		
2	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		
希望される 練習内容				
使用プール	※泳力に合わせたプールを使用します		2 5 mプール ・ 幼児用プール	

受付	入力	CXL	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 ☐ 札幌市からのお知らせ 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。

-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。

Q 7 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

