

西都スイミングスクール入会申込書

写真貼付

貴スクール規則に従うことを契約し入会の申込みをいたします。

※ 太線枠以外を書き込んで下さい

入学日	年 月 日	申込日	年 月 日
NO.	※	クラス名	※
ふりがな		性別	生年月日
氏名		男 / 女	年 月 日生 (才)
郵便番号	〒 -	バス送迎	※ 送迎場所
住所		有 / 無	(号車)
電話番号		希望コース :	バス時間 :
学校名		学年	
ふりがな		緊急連絡先 (必ず記入)	TEL
泳力 チェック	<input type="checkbox"/> 水をこわがる <input type="checkbox"/> 顔つけができない <input type="checkbox"/> 顔つけができる <input type="checkbox"/> 我流で Mぐらい泳げる <input type="checkbox"/> スイミングの経験有り ()		
ご希望又は コーチへの 連絡事項			

父兄承諾書 (※必ず記入)

上記の者が貴校に入学し、その目的と精神に則って水泳指導を受ける事を承諾致します。

年 月 日

保護者	印	本人との 続柄	
-----	---	------------	--

扱
者

出席表	規約	水着	登録費
ケース	依頼書	帽子	月
バス入力	会員証	連絡帳	バス登録
		小計	小計
		合計	

健康申告書

1. 今までにかかったことのある病気に○印を付けて下さい。

- | | | |
|-------------|------------|----------------|
| (イ) 先天性心臓障害 | (ト) 腎炎 | (ワ) 結膜炎 |
| (ロ) リューマチ | (チ) 気管支喘息 | (カ) 角膜炎(実質・表層) |
| (ハ) 高血圧 | (リ) 慢性気管支炎 | (ヨ) てんかん |
| (ニ) 動脈硬化 | (ヌ) 中耳炎 | (タ) その他の疾患 |
| (ホ) 低血圧 | (ル) 内耳疾患 | () |
| (ヘ) 貧血 | (オ) 蓄膿症 | |

2. 体質について該当する事項に○印を付けて下さい。

- | | |
|---------------------|---------------|
| (イ) 風邪をひきやすい | (ニ) 虚弱体質である |
| (ロ) 扁桃腺がよくはれる | (ホ) 総体的に健康である |
| (ハ) 蕁麻疹(じんましん)がよく出る | |

3. 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：

病状：

治療状況：

4. 身体的欠陥がありますか。

(イ) はい (内容を具体的に)

(ロ) いいえ

5. 精神的障害がありますか。

(イ) はい (内容を具体的に)

(ロ) いいえ

以上の通り相違ありません

平成 年 月 日

保護者名 _____ 印