

教室受講申請書

新規申込参加歴あり

申請日：令和 年 月 日

プライバシーポリシーに同意し、令和2年度受講教室を下記のとおり申請します。

教室名	仁井先生と一緒に走ろう！ 「運動会前かけっこ教室」 (第1部) 親子参加						
受講者番号 <small>※体協記入欄</small>							
フリガナ						お子さまの性別	
お子さまのお名前	(姓)			(名)		男性	女性
お子さまの生年月日	昭和 年 月 日 () 歳 平成 () 年生			小学校			
フリガナ						性別	
受講者お名前	(姓)			(名)		男性	女性
生年月日	昭和 年 月 日 平成			(歳)			

ご住所	—						
	市						
電話番号	ご自宅：						
	携帯番号：						
メールアドレス	※窓口で申し込んだ方、申込み後メールアドレスが変更になった方は必ず、ご記入ください。 ドメイン「@eniwa-taikyo.com」の受信設定をお願いします。						
緊急連絡先	お名前	(姓)			(名)		続柄
	電話番号						

受付印

※裏面もございます。

アンケート

- Q1. お申込みのきっかけとなった広報媒体を教えてください。該当するものに☑(チェック)をつけてください。
- 恵庭市体育協会ホームページ 知人からの紹介 ちゃんと
 ポスター Facebook その他 ()
- Q2. この教室を選んだ理由を教えてください。該当するものに☑(チェック)をつけてください。
- 継続受講 過去受講 参加料 場所 曜日 時間
 講師 内容 ケガの予防 興味があった
 楽しそう 運動不足解消 その他 ()
- Q3. 何かスポーツをしていますか？※している方は競技名をご記入ください。
- している。()
 していない。
- Q4. その他（ご意見やご要望があればご記入ください。）
()

【健康チェック】※該当しない場合は☑不要

教室の安全な運営のために、受講に先立ち、健康チェックを実施しております。ご協力をお願いいたします。
以下の内容で、あてはまる箇所に☑(チェック)をお願いします。

- Q1. 直近6ヶ月以内に入院をした。(病名：)
- Q2. 運動に支障のある関節痛、または関節炎、腰痛、しびれ、麻痺がある。
- Q3. 運動時に不整脈があり、めまいが強い。

- Q4. 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るが、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上、ご参加ください。

※職員記入欄 Q4②で☑(チェック)があった場合：③医師の確認 ④自己責任で参加

【同意欄】

- 令和2年度受講教室において、下記の内容について同意します。
(以下の内容をご一読いただき、☑をお願いします)

- キャンセルによる受講料の払戻はいたしかねます。
- 教室開催中、ホームページ等に掲載するため、レッスン風景を撮影させていただきますのでご了承ください。
- 健康管理に十分に注意し、当日身体の調子が悪い場合はご遠慮ください。

受講者氏名 :
(保護者)

※受講者が中学生以下の場合は保護者氏名をご記入ください。