

# 教室受講申請書

新規申込

再申込み

登録情報変更

申請日：令和 2 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	<input type="checkbox"/> 第 1 期 (4~6月) <input type="checkbox"/> 第 2 期 (7~9月)	<input type="checkbox"/> 第 3 期 (10~12月) <input checked="" type="checkbox"/> 第 4 期 (1~3月)	バレトンナイト 教室					
受講者番号 ※体協記入欄								
フリガナ							性別	
受講者 お名前	(姓)			(名)			男性	女性
生年月日	昭和 平成	年	月	日	( ) 歳 ( ) 年生	幼稚園 小学校 中学校		

※下記の内容に変更があった場合、すみやかに登録の変更をお願いします。

ご住所	— 市						
電話番号	ご自宅： 携帯番号：						
メール アドレス	※窓口で申込した方、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。						
フリガナ							
保護者の お名前	(姓)			(名)			
※中学生以下が受講される場合、記載願います。							
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 Q4 ②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)

1. キャンセルによる受講料の払戻はいたしかねます。

※ただし、新型コロナウイルス感染拡大に伴い開催中止になった場合は、返金致します。

2. 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。

3. 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。