

# 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<br>(4~6月) | <input type="checkbox"/> 第3期<br>(10~12月)          | バレトン |   |               |                   |    | 教室 |
|                 | <input type="checkbox"/> 第2期<br>(7~9月) | <input checked="" type="checkbox"/> 第4期<br>(1~3月) |      |   |               |                   |    |    |
| 受講者番号<br>※体協記入欄 |  |   |      |   |               |                   |    |    |
| フリガナ            |  |   |      |   |               |                   | 性別 |    |
| 受講者<br>お名前      | (姓)                                    | (名)   |      |   |               | 男性                | 女性 |    |
| 生年月日            | 昭和<br>平成                               | 年   | 月    | 日 | ( )歳<br>( )年生 | 幼稚園<br>小学校<br>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         | —<br>市  |     |     |  |  |    |
| 電話番号        | ご自宅：<br>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。<br>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<br>お名前 | (姓)   | (名) |     |  |  |    |
| 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。  
※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。
  - 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には保護者氏名をご記入ください。