

# 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3期 (10~12月)	ヨガ教室 リラックス&エナジーヨガ 教室				
	<input type="checkbox"/> 第2期 (7~9月)	<input checked="" type="checkbox"/> 第4期 (1~3月)					
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)			
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は保護者氏名をご記入ください。