

入会申込書

会員番号						
------	--	--	--	--	--	--

会員区分	01	スイミング(幼・小、2～4歳)
	04	サッカー

フリガナ			性別	Photo 3,5×4,0cm
お名前			男・女	
生年月日	西暦	年 月 日 () 歳		
ご自宅住所	〒 -			
TEL	()	FAX	()	
携帯番号			メールアドレス	
学校名	学校	年	幼・保	年長・年中・年少
初回指導日	20	年 月 日	クラス	① 曜 時 分 ② 曜 時 分
スクールバス	要・否	バス停名	①	②
教師に対する 連絡事項				
保護者誓約書 上記の者が貴スクールに入会し、会則等を承認の上、保護者として本人を保護監督することを誓約いたします。 保護者名 (印) ご家族会員名				

入会受付日	受付者	入会金	月会費	年会費	暖房費	サッカー用品					
年						ユニフォーム	パンツ	ソックス	レガース	バッグ	
金融機関	スイミング用品		初回テスト	リッペン	クラス	スタッフ		テスト者			
郵便局	水着	キャップ	バッグ		①	印		印		印	
				級	②	印		印		印	

健康申告書

1、今までにかかったことのある病気に○印をおつけ下さい。 3、現在かかっている病気がありましたらご説明下さい。

イ) 先天性心臓障害	ト) 慢性気管支炎	病名
ロ) 中耳炎	チ) 腎炎	症状
ハ) 内耳疾患	リ) 気管支喘息	治療状況
ニ) 蓄膿症	ヌ) 角膜炎	
ホ) 結膜炎	ル) てんかん	
ヘ) 貧血	オ) 不整脈	

2、体質について該当する事項に○印をつけて下さい。 4、身体的障害がありますか。

イ) 風邪をひきやすい	ニ) 虚弱体質	イ) はい (内容を具体的に)
ロ) 扁桃腺がよくはれる	ホ) アトピー性皮膚炎	
ハ) じんま疹がよく出る	ヘ) 総体的に健康である	ロ) いいえ

医師の同意書

上記 _____ は、通常健康状態であり、水泳、サッカーの練習に参加してもさしつかえないものと判断します。

年 月 日 医師 _____ 印

医師住所 _____ TEL () _____

入会申込書

会員番号						
------	--	--	--	--	--	--

会員区分	01	スイミング(レディース、一般)
	02	フィットネス(正・学・GP)

会則等を承認の上、申し込みいたします。

フリガナ		性別	
お名前		印	男・女
生年月日	19 年 月 日生 ()才	血液型()	
ご自宅住所	〒 -		
TEL	()	FAX	()
携帯番号		ご家族様会員名	練習クラス
メールアドレス			()
勤務先 又は 学校名		住所	
入会月 または 初回指導日	20 年 月 日	クラス	曜日 時 分
			スタンプ 印
			印

Photo
3,5 × 4,0 cm

入会受付日	受付者	入会金	月会費	年会費	暖房費	金融機関
年 月 日						〒

健康申告書

- 1、今までにかかったことのある病気に○印をおつけ下さい。 3、現在かかっている病気がありましたらご説明下さい。
- | | | |
|------------|-----------|------|
| イ) 先天性心臓障害 | リ) 慢性気管支炎 | 病名 |
| ロ) 中耳炎 | ヌ) 腎炎 | 症状 |
| ハ) 内耳疾患 | ル) 気管支喘息 | 治療状況 |
| ニ) 蓄膿症 | オ) 角膜炎 | |
| ホ) 結膜炎 | ワ) てんかん | |
| ヘ) 貧血 | カ) 不整脈 | |
| ト) リューマチ | コ) 高血圧 | |
| チ) 低血圧 | ク) 動脈硬化 | |
- 2、体質について該当する事項に○印をつけて下さい。 4、身体的障害がありますか。
- | | | |
|--------------|--------------|-----------------|
| イ) 風邪をひき易い | ニ) 虚弱体質 | イ) はい (内容を具体的に) |
| ロ) 扁桃腺がよくはれる | ホ) アトピー性皮膚炎 | ロ) いいえ |
| ハ) じんま疹がよく出る | ヘ) 総体的に健康である | |

医師の同意書

上記 _____ は、通常健康状態であり、スイミング、マシントレーニング等のレッスンに参加してもさしつかえないものと判断します。

年 月 日

医師 _____ 印

医師住所

TEL()