

# 健康づくり教室申込書

教室名			( )曜日	引換券NO.
フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男・女	年 月 日	NO.
		( 歳)		
フリガナ		性別	生年月日	
氏名	親子クラスの保護者名を記入してください	男・女	年 月 日	登録番号
		( 歳)		
住所	〒			
	電話( )	-	携帯( )	-
学校名		年生	(幼稚園・保育園のみ)	
幼稚園・保育園名			年長・年中・年少	
緊急連絡先	(必ず本人以外の連絡先を記入してください。)			
	携帯 ( )	-		
	電話 ( )	-	連絡者氏名	
本年度災害補償制度 加入教室一覧表 (各項目の該当する枠に チェックを入れてください。)	①今年度、新規で加入する。		②今年度、すでに加入済	
	<input type="checkbox"/> はい		教室	曜日
	③ ②でお答えの方、加入された施設は、どちらになりますか？			
<input type="checkbox"/> 中央体育館 <input type="checkbox"/> 大庄体育館 <input type="checkbox"/> 武庫体育館 <input type="checkbox"/> 屋内プール <input type="checkbox"/> スポーツクラブウッディ <input type="checkbox"/> 小田体育館 <input type="checkbox"/> 立花体育館 <input type="checkbox"/> 園田体育館 <input type="checkbox"/> 総合体育館				

## 健康状態について

はい・いいえのどちらかに、レ印を入れてください。

- 現在次のような症状がありますか？  はい  いいえ  
腰痛・関節痛・神経痛・肩こり・その他( )
- 今までに医師から次の指摘を受けたことがありますか？  はい  いいえ  
貧血・高血圧・糖尿病・心臓病・脳血管障害・その他( )
- 現在治療中(過去を含めて)病気・ケガがある。  はい  いいえ  
「はい」の方のみ、お答えください。  
傷病名( )  
上記の症状で医師から運動許可は出ていますか？  はい  いいえ  
病院名( ) ☎ ( ) -
- 何か伝えておきたいことがあればご記入してください。  
( )

## 誓約書

上記のとおり相違なく、自己の責任において、健康状態を管理するとともに、良好な健康状態で教室に参加することを誓約します。また、私は尼崎市が条例に定める暴力団に該当せず、諸規則に従うことを誓約し、申込みいたします。

年 月 日

本人又は保護者

(中学生以上は保護者のサインが必要です)

お申込みのきっかけになったものを次の中からお選びください。

- 知人の紹介
- 体育館設置チラシ
- ポスティングチラシ
- 市報
- ホームページ
- 無料体験に参加して
- その他( )

受講料	災害補償制度運営費	合計	受付	入金・入金処理	会員情報処理	カード発行	受領印
円	円	円					

※記載内容は、当事業団の個人情報の保護に関する法律に基づき公表事項により、適切に管理いたします。