

〈入会申込書〉
 特定非営利活動法人
 境港スイミングスクール

スイミング使用欄			
会員番号		診 断 書	
入 会 月		受 付 者	

太線の枠内を記入してください

希 望 ク ラ ス			申 込 日	令 和	年	月	日																				
フ リ ガ ナ							性別																				
入 会 者 氏 名							1. 男 2. 女																				
生 年 月 日	1. 昭和 2. 平成 3. 令和	年 齢	血 液 型																								
	年 月 日	才	A	B	O	AB																					
住 所	〒 — TEL — —																										
	市 町 番 地																										
緊急連絡先電話番号	— — (連絡先名：)																										
保 育 園 ・ 学 校 名 勤 務 先																											
スイミング歴	有 (_____ スイミングスクール 年) ・ 無 当法人の短期水泳教室に参加したことが 有 (年 月) ・ 無																										
申 込 時 の 泳 力	1. 水が怖い 2. 水に顔をつけれる 3. 頭まで潜れる 4. 浮ける 5. バタ足で進める 6. バタ足 2 5 m 7. 泳げる <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>板キック</td> <td>1 0 m</td> <td>2 5 m</td> <td>2 5 m以上</td> </tr> <tr> <td>クロール</td> <td>1 0 m</td> <td>2 5 m</td> <td>2 5 m以上</td> </tr> <tr> <td>背泳ぎ</td> <td>1 0 m</td> <td>2 5 m</td> <td>2 5 m以上</td> </tr> <tr> <td>平泳ぎ</td> <td>1 0 m</td> <td>2 5 m</td> <td>2 5 m以上</td> </tr> <tr> <td>バタフライ</td> <td>1 0 m</td> <td>2 5 m</td> <td>2 5 m以上</td> </tr> </table>							板キック	1 0 m	2 5 m	2 5 m以上	クロール	1 0 m	2 5 m	2 5 m以上	背泳ぎ	1 0 m	2 5 m	2 5 m以上	平泳ぎ	1 0 m	2 5 m	2 5 m以上	バタフライ	1 0 m	2 5 m	2 5 m以上
板キック	1 0 m	2 5 m	2 5 m以上																								
クロール	1 0 m	2 5 m	2 5 m以上																								
背泳ぎ	1 0 m	2 5 m	2 5 m以上																								
平泳ぎ	1 0 m	2 5 m	2 5 m以上																								
バタフライ	1 0 m	2 5 m	2 5 m以上																								
指 導 員 に 伝えたいこと																											
家族の中で 当法人に入会 されている方	氏 名	続 柄	氏 名	続 柄																							
承諾書		保護者又は (1 8 歳以上は) 本人																									
上記の者は、特定非営利活動法人境港スイミングスクールの規約・入会手続き案内を十分に理解し、入会することを承諾します。																											

健康申告書

(18才未満は、必ず保護者が御記入下さい。)

入会者氏名 _____

1. 体質について、該当する事項に○を付けて下さい。

- A) 総体的に健康体である B) 風邪をひきやすい C) へんとう腺がよくはれる
D) じんましんがよく出る E) 虚弱体質である F) その他

2. 今までにかかったことのある病気に○を付けて下さい。

- A) 心臓病 B) 脳卒中 (脳出血、脳梗塞、くも膜下出血など) C) てんかん症状
D) 高血圧 E) 腎炎 F) 糖尿病 G) 気管支喘息 H) 慢性気管支炎
I) 内耳炎 J) 蓄膿症 K) 結膜炎 L) 角膜炎 M) 貧血
N) 脂質異常症 O) 中耳炎 P) その他 (

3. 現在かかっている病気がありましたら、詳しく御説明ください。

病名	症状
薬を 服用していない ・ 服用している (薬名	)
病院	
(担当医:)	その他

4. 入会動機に○を付けて下さい。

- A) 本人の希望 B) 友人が入会しているから C) 医師に勧められた
D) プールが好きだから E) フォームを身に付けたい F) 運動不足だから
G) 気分転換のため H) 選手になりたい I) 根性をつけるため
J) 身体が弱いから K) その他 (

5. 特定非営利活動法人境港スイミングスクールをどこでお知りになりましたか。

- A) ホームページ B) 新聞・折り込み C) 市報・宣伝 D) 学校・保育園・幼稚
E) 友人・知人 F) 職場 G) 電話帳 H) プールに遊びに
I) 兄弟が在籍している J) その他 (

6. 同意書

この教室で撮る個人の写真を宣伝ポスター、ホームページなどに使わせて頂くことに

- ・ 同意する ・ 同意しない

7. 健康承諾書

当スイミングスクールへ入会にあたり、入会者は健康申告書の通り相違ありません。

尚、入会者がスクール練習に参加可能な健康状態であり、今後の健康管理は入会者

及び保護者が行うことに同意するとともに、上記の健康申告書の相違が原因の事故に

ついて、慰謝料等の賠償請求は一切しないことを承諾の上、入会申込いたします。

年 月 日

保護者又は

(18才以上は) 本人 氏 名