

サンプル スポーツクラブ 入会申込書

写真

3×4cm

私は、貴クラブに入会いたく保護者の同意を得て、連名にて申します。
尚、入会護は規約を厳守し指導員の指示に従うことを誓います。
万一病気が原因で事故が発生した場合は、一切の申し立てをいたしません。

令和 年 月 日

会員番号

入会金	
年会費	
月月謝	
暖房費	
施設利用費	
チェック料	
父母の会	
合計	

練習曜日	水泳	曜日	クラス
	体操	曜日	
本人	フリガナ	男・女	才
	氏名	西暦	年 月 日生
	〒	電話	()
	住所		
	学校・幼稚園名	年生(年少・中・長)	
保護者	フリガナ	続柄	
	氏名	(印)	
	職業	電話	()
家族構成	氏名	年齢	職業

● 次の該当する項目を
○印で囲んで下さい。

【 スイミング 】

- ① 全く泳げない
 - 1 もぐれる
- ② 泳げる
 - 1 10秒以上浮ける
 - 2 バタ足 ___M
 - 3 クロール___M
 - 4 その他

【 スポーツ 】

- 1 運動が好き
- 2 運動が苦手
- 3 挑戦してみたいこと

～本人の性格～

ご家族にクラブ会員がいますか	
はい ・ いいえ	
入会経験	有 ・ 無

緊急連絡先 (父・母)

バス利用	有 ・ 無
バス場所	

～備考～
会員NO _____
会員NO _____

健康診断書

西暦 年 月 日生 (男・女)

氏名

上記の者は、現在の健康状態に異常がないことを証明します。

令和 年 月 日

医師名

印

住所

電話 ()

健康状態問診書

1・内臓諸器官の病気をしたことがありますか はい・いいえ

※ はいの方はいつごろですか

年	月	ころ
疾病名	_____	

2・過去に入院したことがあります(内科・外科) はい・いいえ

※ はいの方はいつごろですか

年	月	ころ
疾病名	_____	

完全に治りましたか

はい・いいえ

3・中耳炎にかかったことがありますか はい・いいえ

※ はいの方はいつごろですか

年	月	ころ
---	---	----

4・トラホーム等、目の病気ににかかったことがありますか はい・いいえ

※ はいの方はいつごろですか

年	月	ころ
疾病名	_____	

5・ご家族か親類の方に心臓病か高血圧で倒れた方がいますか はい・いいえ

どなたですか

年	月	ころ
疾病名	_____	

6・人間ドックをうけたことがありますか はい・いいえ

身長	cm	体重	kg	胸囲	cm
----	----	----	----	----	----