

長居プール 教室申込書

大人水泳教室				
現在の 受講クラス	曜日		時間	: からのクラス
泳力クラス等	初級・STEP1・STEP2・STEP3・4泳法マスター・マスターズ初級・マスターズ中級 アクアウォーキング・アクアビクス			
フリガナ				
氏名				
生年月日	西暦	年	月	日生 年齢:(歳)
	※年齢は、申込日現在でご記入ください			
住所	〒 _____			
電話番号	_____			
緊急連先 氏名			受講者との続柄	
緊急連絡先	_____			
メールアドレス	_____@_____			

個人情報取り扱い同意書

一般財団法人大阪スポーツみどり財団では、お預かりした個人情報について、適正かつ安全に管理し、会費徴収及びイベント情報やご利用案内の連絡、スクール会員登録名簿に利用させていただきます。

スクール開催中の映像・写真・記事・記録等をテレビ・新聞・インターネット等へ利用させていただく場合がございます。

2021年 月 日

署名 _____

■受講の目的を教えてください(複数回答可)

- | | | | |
|-------------|-----------|--------------|------------|
| 1. 健康維持・増進 | 2. ストレス解消 | 3. 運動不足解消 | 4. シェイプアップ |
| 5. 減量 | 6. 筋力アップ | 7. 肩こり・腰痛解消等 | 8. 生活習慣病予防 |
| 9. リハビリ(何の: |) | 10. 水泳の上達 | |
| 11. その他 (| |) | |

■下記の疾患を患ったことがありますか？(複数回答可)

- | | | |
|-------------|---------|----------|
| 1. てんかん | 2. 耳の疾患 | 3. 喘息 |
| 4. アトピー性皮膚炎 | 5. 結膜炎 | 6. 脳血管疾患 |
| 7. 心臓疾患 | 8. 肝臓病 | 9. 腎臓病 |
| 10. 胃腸病 | 11. 糖尿病 | 12. 高脂血症 |
| 13. 関節痛 | 14. 高血圧 | 15. 貧血 |
| 16. その他(|) | |
| 17. なし | | |

■過去に手術を受けたことはありますか

- | | | |
|-------------|---------|---|
| 1. なし | | |
| 2. ある (いつ頃: |) (どこを: |) |

■上記質問で、あると答えた方に質問です。上記の疾患について、現在の状態はいかがですか？

- | | | |
|-----------|---------------|---------------|
| 1. 完治している | 2. 通院中 | 3. 完治していない |
| | (水泳はできる状態にある) | (水泳はできる状態にある) |

■その他、コーチに知っておいてほしい身体等の状況があれば、ご記入ください。

[]

■現在行っている運動・スポーツはありますか。

- | | | | | |
|-------|------|--------|------|------|
| 1. なし | | | | |
| 2. ある | (種目: |) (頻度: | 回/週、 | 回/月) |
| | (種目: |) (頻度: | 回/週、 | 回/月) |
| | (種目: |) (頻度: | 回/週、 | 回/月) |

■その他、コーチに伝えておきたいことがあればご記入ください