

無料体験申込書

年 月 日

希望コース	年 月 日 ()			コース
体験時のバスの有無	希望する・希望しない 方面/バス停 行き・帰りでバス停が異なる場合は両方ご記入下さい。			
フリガナ				生 年 月 日
氏 名		男 女	年 月 日 才	
住 所	〒 -			
電話番号	-	-	緊急連絡先	-
幼稚園・学校名	(学年)			
<u>お子様のコース ご希望の方</u>	水慣れ	・水を (怖がる・怖がらない) ・シャワーを頭から浴びる (出来る・出来ない) ・顔つけ (出来る・出来ない) ・もぐり (出来る・出来ない) ・バタ足 (出来る・出来ない) ・ビート板あり M ・ビート板なし (面かぶりキック) M		
<u>全てのコースの方</u>	種目	・バタフライ M ・平泳ぎ M	・背泳ぎ M ・クロール M	
<u>マタニティスイミング ご希望の方</u>	・出産予定日 月 日 ・病院名	・現在 週目		
備考				

※個人情報の取り扱いについて

当スクールで得た個人情報は当スクール業務に関する目的にのみ利用しております。個人情報を第三者に開示または提供は致しません。

免責同意書

無料体験教室はスポーツ保険未加入です。

※管理上、指導上の手落ちとみなされる以外は、その責任を負いかねますので、ご了承下さい。

※無料体験中の怪我および設備破損に関しては、私自身 (または保護者) が責任を負うと共に、指導者およびスタッフの賠償及び責任は問いません。

※20歳未満の方、65歳以上の方はご家族の同意が必要となります。

本人

印

家族

印

【注意事項】 ★無料体験教室は保険未加入のため、活動中の怪我等には十分ご注意下さい。

☆無料体験はお一人様につき1回のみとなります。

(お問い合わせ先)

仙台スイミングスクール清水沼校
TEL 022-291-5351

FAX 022-291-5352

健康チェック表

(必ずご記入下さい。)

1. 現在の健康状態はいかがですか。 (良 ・ 普通 ・ 不良)
2. 今までに大きな病気をしたことがありますか。 (有 ・ 無)
[有と答えた方は、その病名をお書き下さい。]
3. 現在、何らかの病気で通院していますか。 (有 ・ 無)
[有と答えた方は、その病名をお書き下さい。]
4. 成人対象コースに入会ご希望の方は、普段の血圧を記入して下さい。 (_____) mmHg
5. 次の疾患の既往歴がある方、または項目に該当される方は、医師の診断書(水泳可のもの)を入会申込書に添えて提出して下さい。
 - ① 心臓疾患
 - ② リウマチ熱・心筋炎・川崎病
 - ③ 高血圧
 - ④ 糖尿病
 - ⑤ 腎臓疾患
 - ⑥ 中・高年の方のぜん息
 - ⑦ どうき・息切れ・めまいなどの自覚症状が頻繁にある方
 - ⑧ 通常血圧が上150mmHg以上、もしくは下90mmHg以上の方
6. 次の疾患に該当される方は、受付に一言ご相談下さい。
 - ① 耳鼻疾患
 - ② 骨・関節疾患
 - ③ 小児ぜんそく
 - ④ その他、水泳を行うにあたり不安な疾患をお持ちの方
7. 次の疾患をお持ちの方、または該当される方の入会はお断りしております。
 - ① 伝染性疾患
 - ② てんかん・けいれん性疾患
 - ③ 脳性まひ
 - ④ 5. の項目に該当する方で、医師の診断書を提出されない方、または水泳不可と診断された方