

CACスイミングスクール こじか体操クラブ 入会申込書

顔写真添付
(3cm×4cm)
スナップ写真可
1枚

申込日 年 月 日

申込 スイミング ・ 体操

私はCACスイミングスクール・こじか体操クラブの入会にあたり、
会則を了解したので入会を申込みます。

会員No.					入会年月	年	月
ふりがな						男・女	生年月日
氏名						印	年 月 日生(才)
住所	〒 - ()						
学校・幼稚園名				送迎バスNo.	第1希望コース	第2希望コース	

(保護者欄)

氏名		Ⓜ	生年月日	年	月	日
住所	☎ ()					
勤務先	☎ ()					

下記のいずれかに該当する方は、ご記入ください。

再入会	泳力	退会年月	CAC 短期教室	参加回数	泳力	最終参加年月
	級	年 月			級	年 月
他クラブ	泳力(具体的に書いてください)			クラブ名	在籍期間	紹介状
					年 月	有・無

健康状態調査

既往歴

該当するものを○で囲んで下さい。

1. 特になし
2. 頭部(脳等) 3. 胸部(心臓等) 4. 腹部(内臓等) 5. 四肢(手・足・関節等)
6. 呼吸器 7. 視覚 8. 聴覚 9. 神経 10. 言語

病名: _____ 年 月頃 病名: _____ 年 月頃

また、上記以外の症状がある方は症状をお書き下さい。

※裏面のアンケートも
ご記入下さい。

受付担当	コンピュータ入力	健康運動指導士	受付主任	コース主任

～ ☆ ～ ☆ ～ ☆ ～ ☆ ～ 同 意 書 ～ ☆ ～ ☆ ～ ☆ ～ ☆ ～

1. 健康状態調査により、医師の診断が必要であると思われる方、また入会后異常を認めた場合は、医師の診断書を必ずご提出頂きますようお願いいたします。
尚、提出されない場合は、スクールへの参加を一時お断りさせていただきます。
2. スクールへの参加の際は、必ず健康チェックを行い体調の悪い時はスクールへの参加はご遠慮下さい。
3. 規約に基づき入会する事を同意いたします。

平成 年 月 日

入会者氏名： _____ 印 緊急連絡先名： _____ (続柄)

保護者氏名： _____ 印 緊急連絡先： ☎ _____

☆ アンケート ☆

該当する項目の 内にチェックして下さい。

入会動機及び目的

- | | | |
|--------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> 泳げるようになればよい | <input type="checkbox"/> とにかく身体を鍛えたい | <input type="checkbox"/> 友達がいくから |
| <input type="checkbox"/> 成長次第では選手にも | <input type="checkbox"/> 精神面の鍛錬も | <input type="checkbox"/> 遊ぶ場所がないから |
| <input type="checkbox"/> 泳ぎが好きだから | <input type="checkbox"/> 肥りぎみだから | <input type="checkbox"/> 動作がにびいから |
| <input type="checkbox"/> 体操が好きだから | <input type="checkbox"/> 学習とのバランスをとる意味で | <input type="checkbox"/> その他 () |

当施設を知ったのは？

- 新聞 (折り込み) _____ 新聞
- ポスター等
- ビラ
- ご紹介
- その他 ()

当施設への交通手段は？

- スクールバス
- 徒 歩 _____ 分
- 自転車 _____ 分
- バ ス _____ 分
- 車 _____ 分
- 電 車 _____ 分

ご協力ありがとうございました。
皆様のご意見を参考に、入会当初の目的に対して少しでも早くご満足いただき
新たな希望を生み出して頂けるようスタッフ一同お手伝いをさせていただきます。