

平成 31 年度 浦添市民体育館「スポーツ&健康教室」申込書

受付日 (平成 年 月 日)

教室名	幼児体操教室5～6歳クラス (木曜日)			
ふりがな		性別	生年月日	
名前		男 ・ 女	昭和 平成	年 月 日
学校名		幼稚園 保育園	年齢	歳
住所	〒	自宅		
		携帯電話		
保護者名		メールアドレス	@	

問診票

身長	cm	体重	kg	体脂肪率	%
血圧	/	脈拍	拍	※身長、体重は必ずご記入ください	
運動歴				週 回 または 月 回	
				週 回 または 月 回	
・次の質問にお答えください。 1 教室への参加は初めてですか。 (はい ・ いいえ [回目]) 2 運動は好きですか (はい ・ いいえ) 3 跳び箱は跳べますか (はい [段] ・ いいえ) 4 マットや布団で前まわりはできますか (はい ・ いいえ) 5 鉄棒をしたことがありますか (はい ・ いいえ) 6 高いところは怖いですか (はい ・ いいえ) 7 一日の睡眠時間は何時間ですか _____ 時間 7 食事は規則的ですか (規則的 ・ 不規則 1日 食) 8 人見知りしますか (はい ・ いいえ)			・該当する項目に○をしてください(複数可) 1 脱臼または骨折したことがある 2 音が聞きづらいことがある 3 医者から運動制限の指示がある 4 視力が弱い 5 ひきつけを起こしたことがある 6 喘息・慢性気管支炎を持っている 7 めまい、立ちくらみがある 8 寝つきがわるいまたは眠りが浅い 9 心臓病またはその疑いがある 10 治療中の疾患がある (病名:) (病名:) 11 薬を服用している (病名:) (薬名:) (薬名:) 12 その他何かありましたらご記入ください ()		

	受講料納期日	受講料	受付サイン
1期	平成 年 月 日 ()	6,000 円	
2期	令和 年 月 日 ()	6,000 円	
3期	令和 年 月 日 ()	5,000 円	

・教室の受講生募集のご案内を希望しますか。(はい ・ いいえ)

◎教室風景の写真撮影を行い、広報活動等に使用する場合があります。

◎この情報は目的以外に使用致しません。