

令和元年 ANA SPORTS PARK浦添「スポーツ&健康教室」申込書

受付日 (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 | 年 月 日 () | 6,000 円 | |
| 2期 | 年 月 日 () | 6,000 円 | |
| 3期 | 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。