

東京ドルフィンクラブ
スイミングスクール入会申込書

東京ドルフィンクラブ 殿

※ご入会 年 月 日より

会員No.	※	コース名	
ふりがな		生年月日	昭和・平成・
氏名	男 女		年 月 日 (才)
住所	〒	自宅Tel	
		携帯	① ②
学校又は 幼稚園		コーチへ 連絡事項	

上記の事項に相違なく、貴クラブ規約に従うことを誓約の上
入会申込みいたします。

本人名 _____

保護者誓約書

上記の者が貴クラブに入会し、その規約の目的と精神に則って
水泳教室の指導を受けることを承諾し、あわせて保護者として
本人を保護監督することを誓約致します。

住所	
保護者	☑ 本人との続柄()

※クラブ記入欄

個人カード	登録	予約簿	パス
口座	年 月 日	受付	

☆ アンケートにご協力をお願いします ☆
当クラブはどちらで知りましたでしょうか?
HP ・ チラシ ・ 知人友人の紹介 ・ その他()

健 康 調 査 書

下記事項について記入して下さい。

記入日 平成 年 月 日

ふりがな		性 別	会 員 番 号	
名 前		男 女	入会年月	平成 年 月
			コース名	
生年月日	年 月 日生	年 齢	才	緊急連絡先(携帯など)
住 所	〒 _____			① _____
	TEL () _____			② _____
水泳・体操 経験	有・無 ・有に○をつけた人 (学校・スイミングクラブ・体操クラブで 年位) ・競技者として運動の経験ありますか。 有・無 (才～ 才) ・現在、継続的にスポーツをしていますか。 していない・している (
既往症	有・無 (有の人は下記に○をつけて下さい) ・心臓病 ・肝臓病 ・腎臓病 ・てんかん ・ひきつけ ・皮膚病 ・耳鼻科疾患 (外耳炎 ・ 中耳炎 ・ 副鼻腔炎) ・その他 ()			
最近(3か月以内)の傷病について…… 有・無 有 の場合 傷病名 _____				
現在の健康状態(水泳・体操の練習に差し支えないと思われるものは無でかまいません) ○ 現在の病気や異常 …… 有・無 * 有のひとは下記にお答え下さい。				
1. 病気・異常の箇所 _____				
2. 病名又は、症状 _____				
3. 医師の判断 _____				
* 大人の方だけ記入して下さい。				
○ 血圧(最近の測定値) (~) ○ 脈拍性状 (整 ・ 不整)				
○ 心電図異常(最近の結果) 有 ・ 無 ○ 尿蛋白異常 (有 ・ 無)				
* 循環機能の異常・伝染性の症状のある方は必ず申し出て下さい。				

上記事項に相違なく、引き続き健康状態について観察を行います。

本人名又は保護者名 _____

クラブ記入欄

東京ドルフィンクラブ