

# 東京ドルフィンクラブ 体操教室入会申込書

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	(西暦)
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  
体操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 ・ インスタ ・ チラシ ・ 知人友人兄弟の紹介 ・ 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 年 月 日

ふりがな		性別	会員番号	
名前		男女	入会年月	年 月
			コース名	
生年月日	年 月 日生	年齢	才	緊急連絡先 ① ② TEL
住所	〒 TEL ( )			
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。 している・していない ( )			
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 _____
-----------------