



入会申込書

沖縄スイミングスクール 御中

(株)沖縄スイミングスクール

健康申告書

受付日:	年	月	日
利用開始日:	年	月	日

※該当する項目にシ印をご記入下さい。

※太線の枠内をご記入下さい。

私は、「個人情報取扱いに関する条項」の内容に同意のうえ、入会を申し込みます。

フリガナ	性別	年齢・学年
氏名	男 女	歳・年
生年月日	西暦 年 月 日	学校名・学童名
住所	〒 -	
電話番号	() - (続柄)	緊急連絡先 () - (続柄)
希望コース	コース ・曜日 ・時間	
勤務先名	TEL () -	
入会時泳力	1. 全然泳げない ①水を怖がる ②潜れる ③浮ける 2. 泳げる ①クロール(M) ②平泳ぎ(M) ③背泳ぎ(M) ④バタフライ(M) 3. スイミングスクールに入会したことがある ()	
申込経緯	1. チラシ 2. ホームページを見て 3. 評判を聞いて 4. 短期教室 5. スクールバス 6. 会員紹介 7. 社員紹介 8. その他 ()	
入会理由	1. 泳げるようになりたい 2. 水泳が好きだから 3. 本人が受講を望む 4. 身体を鍛える 5. 団体生活に慣れる 6. 精神力を鍛える 7. 運動不足解消 8. 医師のすすめ 9. その他	

入会にあたり、現在及び過去の健康状況について下記の質問にお答え下さい。

健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 特に異常なし <input type="checkbox"/> 不調 (症状:)
既往症	<input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 蓄膿症 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 腎炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心臓障害 <input type="checkbox"/> 動脈硬化 <input type="checkbox"/> 慢性気管支炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 角膜炎 <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> その他 (詳しく)
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
上記既往症について	<input type="checkbox"/> 治療中 (病名:) (手術 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 通院医療機関名 () (投薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) () <input type="checkbox"/> 完治 (病名:) (手術 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)
※治療中の方へ 症状によっては入会をお断りする場合がございますので予めご了承下さい。 ※その他、特に注意してほしい点がありましたら、記入して下さい。 _____ _____ _____	

誓約書

貴スクールへの入会にあたり、スクールに損害を及ぼし、名誉を毀損するような行為は一切いたしません。私は、医師により運動を禁止されておらず、また普段より自分自身の健康状態には充分な配慮をしており、常に自己責任にて運動を行います。体調が思わしくない時には練習を控えるか中止いたします。尚、スクールの責任なき事由によって起きた事故、盗難、紛失については、スクールに対し一切の責任を求めないことも併せて誓約いたします。またスクールが定める規約、届出等手続きの期日、利用上のルール、マナー、注意事項の説明を受け、その内容を了承し、遵守いたします。

入会後に住所、連絡先、病歴、その他に変更があった場合には、速やかに変更内容を申告します。
入会者が未成年の場合は保護者として貴スクールの規約等を承諾し、入会者本人を保護、監督し、その債務を保証致します。

フリガナ
年 月 日 署名 (続柄)

ご家族で他校に入会されている方の氏名をご記入下さい

入会者氏名	
所属校	

紹介者氏名	会員・社員・パート
入会金	
カード発行手数料	1,100円
月会費	月
	月
合計	

バスコース 有・無

	迎え	送り
バスコース名		
バス停名		

スクール長	指導部	送迎	CP	受付

会員番号
<input type="checkbox"/> 座名義