

教室参加申請書

- ☐ 受講申込「新規」
☐ 受講申込「継続」
☐ 受講参加歴あり

申請日：平成 年 月 日

プライバシーポリシーに同意の上、下記のとおり申請します。

※ホームページ特設申込みフォームにてお申し込みをされた方は太枠内と裏面のみご記入ください。

教室名			
フリガナ			性別
お名前	(姓)	(名)	男性 ・ 女性
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日 () 歳		

※窓口でお申込みされた方は下記事項もご記入ください。

ご住所	〒 -	
	市	
電話番号	ご自宅： - -	
	携帯電話： - -	
緊急 連絡先	お名前 (姓)	(名)
	電話番号 - -	

※ご本人様以外のご連絡先をお願いいたします。

受付印

※裏面もご記入ください。

アンケート

Q1. お申込みのきっかけとなった広報媒体を教えてください。☒ (チェック) マークをつけてください。

- ☐ 恵庭市体育協会ホームページ ☐ ちゃんと ☐ 知人からの紹介
☐ ポスター ☐ その他()

Q2. 今回教室に参加した動機は何ですか？(いくつでも可)

- ☐ 腰痛を改善したい ☐ 膝痛を改善したい ☐ 筋力の向上
☐ 姿勢の改善 ☐ ストレス解消 ☐ 興味があった
☐ ダイエット ☐ 体力向上 ☐ その他()

Q4. ほかに何か運動をおこなっていますか？

()

Q3. 今後、どのような教室があったら参加したいですか？

()

Q4. あなたは、当協会主催教室について何を望みますか？

()

Q5. その他(ご意見・ご要望がございましたら、ご自由にご記入ください)

()

健康チェック表

教室の安全な運営のために、受講に先立ち、健康チェックを実施しております。ご協力をお願いいたします。

Q1 教室に参加するにあたって、運動に差支えのある病気・ケガ・特病などがありますか？

- ☐ ある ☐ ない

Q2 「ある」と答えた方はお答えください。※教室に参加するにあたり問題が無いものであれば、記入不要

病 名	
症 状	

☐ 健康状態には十分に留意し、自身の責任において、教室に参加することに同意します。

氏 名

※個人情報につきましては、当教室に係る事務以外には使用しません。急遽、日程の変更や参加確認の連絡のために利用します。