

教室受講申請書

☐新規申込

☐再申込み

☐登録情報変更

申請日：令和 2 年 月 日

プライバシーポリシーに同意し、令和2年度受講教室を下記のとおり申請します。

教室名	☐ 第1期 (4~6月)	☐ 第3期 (10~12月)	ZUMBA						教室
	☐ 第2期 (7~9月)	☒ 第4期 (1~3月)							
受講者番号 ※体協記入欄									
フリガナ							性別		
受講者 お名前	(姓)			(名)			男性	女性	
生年月日	昭和 年 月 日 () 歳 平成 () 年生						幼稚園 小学校 中学校		

※下記の内容に変更があった場合、すみやかに登録の変更をお願いします。

ご住所	— 市			
電話番号	ご自宅： 携帯番号：			
メール アドレス	※窓口で申込した方、申込み後メールアドレスが変更になった方は必ず、ご記入ください。 ドメイン「@eniwa-taikyo.com」の受信設定をお願いします。			
フリガナ				
保護者の お名前	(姓)		(名)	
	※中学生以下が受講される場合、記載願います。			
緊急連絡先	お名前	(姓)	(名)	続柄
	電話番号			

受付印

※裏面もございます。

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。該当するものに☑(チェック)をつけてください。

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

Q2. この教室を選んだ理由を教えてください。該当するものに☑(チェック)をつけてください。

- ☐ 継続受講 ☐ 過去受講 ☐ 参加料 ☐ 場所 ☐ 曜日 ☐ 時間
☐ 講師 ☐ 内容 ☐ ケガの予防 ☐ 興味があった
☐ 楽しそう ☐ 運動不足解消 ☐ その他 ()

Q3. 何かスポーツをしていますか？※している方は競技名をご記入ください。

- ☐ している。 ()
☐ していない。

Q4. その他（ご意見やご要望があればご記入ください。）

()

【健康チェック】※該当しない場合は☑不要

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。

＊以下の内容で、あてはまる箇所に☑(チェック)をお願いします。＊

- Q1. ☐ 直近6ヶ月以内に入院をした。（病名： ）
Q2. ☐ 運動に支障のある関節痛、または関節炎、腰痛、しびれ、麻痺がある。
Q3. ☐ 運動時に不整脈があり、めまいが強い。

Q4. ① ☐ 上記項目であてはまる箇所はあるが運動することについて、医師の承諾を得ている。

② ☐ 上記項目で、あてはまる箇所があるが、医師の承諾を得ていない。

医師の承諾を得ていない方は受講をお控えいただくか、教室受講について医師にご相談の上、ご参加ください。

※職員記入欄 Q4②で☑(チェック)があった場合：③☐ 医師の確認 ④自己責任で参加

【同意欄】

☐ 令和2年度受講教室において、下記の内容について同意します。

(以下の内容をご一読いただき、☑をお願いします)

- キャンセルによる受講料の払戻はいたしかねます。
※ただし、新型コロナウイルス感染拡大に伴い開催中止になった場合は、返金致します。
- 教室開催中、ホームページ等に掲載するため、レッスン風景を撮影させていただきますのでご了承ください。
- 健康管理に十分に注意し、当日身体の調子が悪い場合はご遠慮ください。

受講者氏名 :
(保護者)

※受講者が中学生以下の場合は保護者氏名をご記入ください。