

# 大森双葉スイミングクラブ入会申し込み書

※入会年月日	年 月 日	性別 男・女	顔写真 縦3cm×横2.5cm
フリガナ		満年齢 歳	
氏名			
郵便番号			
住 所			
電話番号			
※	コース 番	生年月日 西暦 年 月 日 大正・昭和・平成・令和	
※	年 月より	幼稚園・学校名・勤務先	
※	年 月より	クラス名・学年	
※	年 月より	緊急連絡先 氏名 続柄	
※	年 月より	家からスイミングまでの交通手段 徒 歩 分 自 転 車 分	
※	年 月より	バ ス 分 電 車 分	
備考欄			

※印は記入しないで下さい

## 誓 約 書

上記の者が貴会に入会し、その規約の目的と精神に則って水泳訓練を受けることを承諾し、本人の規約厳守することを誓約致します。

大森双葉スイミングクラブ 会長 田村 嘉浩 殿

年 月 日

本人氏名

㊞

保護者氏名

㊞

# 健 康 調 査 書

ふりがな	性 別	満年齢
氏 名	男・女	歳
コ ー ス	番	変則出席日
郵便番号	生年月日 西暦 年	
住所	大正・昭和・平成・令和	
年 月 日		
自宅電話番号		
緊急連絡先	氏名( ) 続柄( )	
緊急連絡先	氏名( ) 続柄( )	
今までにかかった病気はありますか？ 無 ・ 有 ・結核性疾患 ・リウマチ熱 ・気管支ぜんそく ・ジフテリア ・肺炎 ・肝臓病 ・ひきつけ ・てんかん ・心臓病 ・性病 ・耳鼻科疾患（外耳炎 中耳炎 副耳腔炎） ・皮膚炎 ・水いぼ ・眼科（結膜炎 トラホーム） ・その他		
最近（3ヶ月以内）の傷病 はありますか？ 無 ・ 有	有の場合・傷病名	
日頃かかりやすい病気 がありましたらお書き ください		
現在の健康状態 ・皮膚疾患（無 ・ 有： ) ・息切れ（無 ・ 有） ・顔色（良い ・ 悪い） ・たん・せき（無 ・ 有）		
大森双葉スイミングクラブ 会長 田村 嘉浩 殿  病気その他、水泳指導に支障のあるような健康上の問題はありませぬ。 また、健康状態において、引き続き観察を行い、 ＊（イ）本人の責任において ＊（ロ）保護者の責任において、水泳指導に参加することを同意致します。		
年 月 日 本人氏名 _____		㊟
保護者氏名 _____		㊟

＊（イ）または＊（ロ）のいずれかを○で囲んで下さい。  
 年に一度は健康診断を受けるようおすすめ致します。