

大森双葉スイミングクラブ入会申し込み書

※入会年月日	平成 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 大正・昭和・平成 年 月 日	
※	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	
直近6ヶ月以内で海外に在住していたことがありますか。 ある ・ ない ある方⇒蟻虫検査を行って下さい。検査結果後の入会になります。			
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	
住所	大正・昭和・平成	
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 ・ シフテリア ・ 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ん。 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。		
平成 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。