

NPO法人ふちゅうスポーツクラブ 申 込 書

記入しないで下さい。

【 個人会員用 】 (継続される方は、氏名のみ記入の上、受講教室・セミナー名をご記入下さい。)

受付日 年 月 日 受付者

| | | | |
|-------------------------------|---------------|--|--|
| ふりがな | 継 続 ・ 新 規 | お住まいの地域名に○をしてください。 速星・鶴坂・朝日・宮野・古里・神保・音川・山田・八尾・その他 | |
| 氏 名 | 男 ・ 女 | 保育所・幼稚園・学校名 | |
| 会員番号 | | 受講教室・セミナー名 | |
| 年 齢 才 (新学年：保(年中・年長)・小・中・高 学年) | 生年月日 T・S・H | 年 月 日 | |
| 住 所 | | | |
| 自宅電話番号 | | | |
| 緊急連絡先(本人・父・母) | | | |

合計金額をご記入ください。

| | |
|--------------------|---|
| クラブ年会費 (保険料を含む) | 円 |
| 教室・セミナー 受講料 | 円 |
| 合 計 | 円 |

年会費は おとな4,500円、シニア3,500円、中学生以下 2,500円 です。

令和 年 月 日

保護者氏名

健康調査票

この度は、NPO 法人ふちゅうスポーツクラブに入会していただきありがとうございます。この調査は、クラブ運営の参考とする為に実施いたします。(秘密は厳守します。)

※小学生以下の方は、保護者が記入して下さい。

1. 今まで大きなケガをしたり、病気にかかったりした事がありますか？

ア. ある イ. ない

◎「ある」と答えた方におたずねします。

①次の病気やケガ、症状に該当があれば○で囲んで下さい。

- ア. 糖尿病 イ. 狭心症
ウ. 心筋梗塞 エ. ぜんそく
オ. 意識喪失発作 カ. けいれん発作
キ. アキレス腱断裂 ク. 不整脈
ケ. リウマチ熱 コ. 川崎病

②その他、大きな病気や手術等があれば記入して下さい。

()

2. 運動を実施するにあたって、医師に相談したことがありますか？

ア. ある イ. ない

3. 自覚症状についておたずねします。

運動中に異常を感じたことがありますか？

ア. ある イ. ない

◎「ある」と答えた方は、その内容を記入して下さい。

()

アンケート

ご入会に際しまして下記アンケートにお答えください。

1. ふちゅうスポーツクラブの活動を何で知りましたか？

- ア. 各戸配布のパンフレット
イ. 公民館に置いてあるパンフレット・チラシ
ウ. ホームページ
エ. ケーブルテレビ
オ. 口コミ

2. ふちゅうスポーツクラブの活動に参加される理由を教えてください。

- ア. 仲間作り イ. 余暇の有意義な活用
ウ. 健康のため エ. その他

()

3. 継続して活動をするために必要な条件は何ですか？

- ア. 活動場所が近い イ. 価格が安い
ウ. ニーズにあっている エ. その他

()

4. これからやってみたい教室やサークル活動はありますか？
(スポーツにはこだわりません。ご自由にお書きください。)

例) 料理、英会話、コーラス、太鼓、乗馬、パラセール、クレール射撃 etc

()

5. ふちゅうスポーツクラブのホームページをご覧になった事はありますか？

ア. 見た事がある イ. 見た事がない

6. ふちゅうスポーツクラブに対してご意見がございましたらお書きください。

()

※ご記入いただきました内容はセミナー以外の目的で使用いたしません。

ご記入ありがとうございました。