

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、氏名と会員番号のみ記入の上、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	お住まいの地記名に○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	保育園・幼稚園・学校名
会員番号		受講教室・セミナー名	
年齢 才 新学年でご記入下さい 保(年中・年長)・小・中・高 学年)	生年月日 西暦 年 T・S・H・R 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

令和 年 月 日

保護者氏名

年会費は おとな6,000円、シニア5,000円、中学生以下 3,500円 です。

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

下記アンケートにご協力下さい。

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。