

写真

入会申込書 (会員原票)

※ 会 員 番 号		※ 入 会 月 度		クラス記号	申 込 日		
		年 月 度			年 月 日		
フリガナ				性別	生 年 月 日		
会員氏名				男・女			
フリガナ							
住所	〒						
電話番号	自宅						
	緊急連絡先						
校・園名				学 年	年 生	年 令	
泳力調査	① 顔がつけられない ② 顔がつけられる ③ 息を水中で止められる ④ 1人で浮くことができる ⑤ 顔をつけて10mほど進める ⑥ クロールを25m泳げる ⑦ その他の種目を泳げる 種目 m位			教室の経験	なし ある		
					他のスクール名 ビーバークラブ短期教室 平成 年 春季・夏季・冬季(級)		
既往症 有・無	有の場合:			かかりつけの 病院	電話番号		
交 通 メディア	① 逆瀬台コース		⑨ 中山桜台・五月台コース		バス停		
	④ 逆瀬川駅コース		⑪ JR宝塚駅コース				
	⑤ 小林・仁川・段上コース		⑫ 阪急中山・山本駅コース		同伴者		
⑥ 山本・口谷コース		⑬ 名塩・生瀬コース		有()名			
⑦ すみれが丘コース				無			
スクールバス利用以外の方		○ 徒歩		○ 自転車		○ 自家用車	
誓約書				年 月 日			
	チボリビーバークラブに入会し、その会則と精神に従い、クラブ規約を守ることが誓約します。			署名(保護者署名)		_____ 印	

※裏面申告書にもご記入ください。

申告書

1、体格

イ) 身長 cm ロ) 体重 kg ハ) 血液型 型

2、健康申告書

A) 今までにかかったことのある病気に○印をつけてください。

- | | | | |
|------------|---------------|-------------|--------------------------------|
| イ) 先天性心臓障害 | ロ) 貧血 | ハ) 内耳疾患 | ニ) 中耳炎 |
| ホ) 結膜炎 | ヘ) 角膜炎(実質・表層) | ト) てんかん | チ) 気管支喘息 |
| リ) 気管支炎 | ヌ) 蓄膿症 | ル) アトピー性皮膚炎 | ヲ) (その他) |

B) 上記に該当する方で特に注意点があればわしくご記入ください。

- イ) はい(内容を具体的に) _____
- ロ) いいえ _____

3、現在かかっている病気がありましたら詳しくご説明ください。

- イ) 病 名 _____
- ロ) 症 状 _____
- ハ) 治療状況 _____

※ 以上の項目は、指導上の参考にさせていただきます。なお、クラブ規約第6条に定めるとおり、会員は健康であるものとして指導をさせていただきます。

※ 水泳に不適當と思われる疾病のある方や、不安のある方は医師の診断を受けてください。

4、一般調査

- | | | |
|--------------|--------------|-------------|
| イ) 新聞折込ちらし | ロ) 看板 | ハ) パンフレット |
| ニ) 子供に教えられた | ホ) 兄弟が入会している | ヘ) 知人に教えられた |
| ト) スクールバスを見て | チ) ホームページ | リ) その他 |

家族構成	続柄	名前(フリガナ)	生年月日	校・園名(勤務先)
	※本人以外の家族名			年 月 日
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

◎ 入会申込計算書

入会金	年会費	月会費	用品申込	合計	年会費修正	原簿入力	コーチ

受付扱者	※特記事項
------	-------

◎ クラス変更

日付 年 月 日	→	に変更	日付 年 月 日	→	に変更
日付 年 月 日	→	に変更	日付 年 月 日	→	に変更