

# 令和6年度通年プログラム申込書

太枠内をご記入ください。  
受講プログラムに○をつけてください。

ボルダリング教室	水曜日	①小1～小3	17:00～17:50	
		②小4～小6	18:00～18:50	
	木曜日	①小1～小3	17:00～17:50	
		②小4～小6	18:00～18:50	
	土曜日	①小1～小2	16:00～16:50	
		②小2～小4	17:00～17:50	
③小4～小6		18:00～18:50		
中高生ヒップホップダンス	土曜日	④中1～大学生	19:30～20:45	

学年は令和6年4月の新学年を記入してください。

ふりがな				年齢	
氏名				歳	
生年月日	平成	年	月	日生	小・中・高・大： 年生
住所	〒 -				
電話番号 <small>※携帯番号と緊急連絡先が同じ場合は同上に○をつけてください。</small>	受講者携帯：	-	-	※中高生ヒップホップダンス受講者が携帯電話をお持ちの場合はご記入ください	
	携 帯：	-	-	(続柄： ) / 自宅	-
	緊急連絡先：	-	-	(続柄： ) ・ 同上	休講時の連絡手段

該当箇所にも○をつけてください。

スクール経験	初めて / 継続 / 以前受講経験あり(時期： )
教室を知ったきっかけ	ふくおかスポネット / LINE / Instagram / YouTube / 講師の紹介 / 知人の紹介 館内設置ポスター / 館内設置チラシ / 新聞折込チラシ / ポスティングされたチラシ その他( )

裏面もご記入ください。

----- 以下スタッフ記入欄 -----

曜日 No.	受講生 No.	申込日	領収 番号	受付 担当
SLC				

# アクションスクール問診票

プログラム運営の参考にしますので、以下の質問にお答えください。該当箇所に○をつけてください。

## 1. 既往症について

ア 特になし                      イ 現在治療中の病気や怪我もしくは過去にかかった病気や怪我がある

●現在治療中の病気や怪我 もしくは 過去にかかった病気や怪我について記入してください。

疾患名	完治	治療中	手術部位
	年前	年前～	
	年前	年前～	
その他			

※現在治療中の病気や怪我がある方、特別な配慮を要する方は別紙調査書をご記入いただきます。 配布 回収(係記入)

## 2. 特別な配慮や支援について

「身体障害者手帳」「精神障害者保健福祉手帳」「療育手帳」などをお持ちの方は、ご記入ください。

ア 特になし                      イ あり（別紙調査書をご記入いただきます） 配布 回収(係記入)

## 3. 写真・動画の広報への活用について

撮影させていただいた写真・動画については、アクションスクールの広報(SNS等)用データとして活用します。

ア 撮影に協力可能      イ 撮影への協力はできない

## 誓約書

私は、令和6年度アクションスクールを受講するに際し、この書面の記載内容、自己の健康状態を相違なく申告します。また、受講期間は私の責任において健康を自己管理し、良好な健康状態でアクションスクールを受講します。

令和 年 月 日 受講者氏名〈自署〉

※受講者が未成年者(満18歳未満)の場合は、以下に保護者の記名をお願いします。

令和6年度アクションスクールを受講するに際し、この書面の記載内容、受講者の健康状態を相違なく申告します。また、受講期間は私の責任において受講者の健康を管理し、良好な健康状態でアクションスクールを受講させます。

令和 年 月 日 保護者氏名〈自署〉

ご提供いただいた情報については、個人情報の保護の観点から、目的以外には使用せず、厳重に管理いたします。