

令和7年度 競泳・水中運動プログラム申込書

申込日[月 日]

(受付担当)

ご希望の教室に ☒ を付けて下さい。

なお、一般水泳・スキルアップマスターズ受講の方は受講曜日に○を付けてください。

競泳プログラム	☐ 一般水泳	火曜日 19:00 - 20:00	水曜日 11:30 - 12:30 12:30 - 13:30	金曜日 10:30 - 11:30	金曜日 19:00 - 20:00	(受付番号)
	☐ スキルアップマスターズ	火曜日 19:00 - 20:00	水曜日 10:30 - 11:30	金曜日 10:30 - 11:30		(受付番号)
水中運動プログラム	☐ アクアヨガ				(火曜日 14:30~15:30)	(受付番号)
	☐ ナイトアクアビクス				(水曜日 19:00~20:00)	(受付番号)
	☐ ヒザ腰スッキリ				(木曜日 13:30~14:30)	(受付番号)
	☐ トータルコンディションドック				(木曜日 19:00~20:00)	(受付番号)
	☐ アクアビクス				(金曜日 13:30~14:30)	(受付番号)

ふりがな				性別
受講者氏名				
住所	〒 - ※住所が福岡県の場合は、市町村からご記入ください。			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	年齢： 歳		
	※年齢・学年は、令和7年4月時点のものを記入ください。		中学・高校・大学： 年生	
電話番号	携帯電話： - - (続柄：) 自宅： - - ※携帯電話と緊急連絡先が同じ場合は同上に○をつけてください。			
	緊急連絡先： - - (続柄：)・同上	休講時の連絡手段	LINE / 電話 LINE登録を推奨します	

該当箇所に ☒ を付けてください。

この教室をお知りになったきっかけ	☐ 知人から聞いて ☐ ふくおかスポネットを見て ☐ 新聞折込チラシを見て ☐ 館内ポスター・チラシ ☐ LINEを見て ☐ Instagramを見て ☐ YouTubeを見て ☐ 講師からの紹介 ☐ 体験教室を受講して ☐ その他 ()
スクール経験	☐ 新規入会 ☐ 継続 (令和6年度受講) ☐ 以前
入会の目的	☐ 体力向上 ☐ 筋力向上 ☐ 泳力向上 ☐ タイム向上 ☐ ダイエット ☐ 運動不足解消 ☐ その他 ()

※裏面も必ずご記入ください。

アクションスクール問診票

プログラム運営の参考としますので、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（いずれかに○を付けてください。）

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、必ず記入してください。

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

2. 特別な配慮や支援について（いずれかに○を付けてください。）

※「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（別紙調査書に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（いずれかに○を付けてください。）

※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7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7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。