

さわやか健康教室申込書

～さわやか健康教室に申し込む前に必ず確認してください～

さわやか健康教室では、運動中のケガや事故を防止するために、参加される方の健康状態の確認を行います。「② 教室参加にあたっての確認事項」「③ 健康状態調査票」に記載されている質問全てに回答してください。

なお、ご記入いただいた内容に不備がある場合や、現在の健康状態によっては本事業に参加できないことがありますので、ご了承ください。

1. 申 込 者

氏 名 (本人署名) _____ 性 別 男 ・ 女 _____

生年月日 大・昭 年 月 日 _____

住 所 〒 _____ 中央区 _____

電 話 () _____

希望コース 水曜日午後コース ・ 金曜日午後コース

※どちらかに○をつけてください。

2. 緊急連絡先

氏 名 _____ 続 柄 _____

住 所 〒 _____

電 話 () _____

3. 通院医療機関

名 称 _____ 科 _____

電 話 () _____ 担当医 _____

所在地 _____

4. アルコールアレルギーの有無

アルコールのアレルギー 有 ・ 無 _____