

健康調査書

氏名				生年月日	記入日 年 月 日 S・H 年 月 日 (歳)
身長	cm	体重	Kg	血液型	型 (RH)

現在の病気や障害について 1、ない 2、ある	“ある”と答えた方は病名を記入して下さい
概往症 1、ない 2、ある	“ある”と答えた方は病名を記入して下さい
アレルギー 1、ない 2、ある	“ある”と答えた方は記入してください
スポーツ	常にしている () ・ときどきする ・ほとんどない
サッカーの経験	初めて ・経験あり (スポ少 ・家族と一緒に ・友達と一緒に)
その他：(指導者に知っていて欲しいこと)	

※ この調査表は、スクールの活動中の健康と安全上参考となる大切なものです。
保護者の方が、できる限り正確にご記入下さい。
尚、上記以外の目的には一切使用しません。



カメラアサカースクール入会申込書



昭和総合型地域スポーツクラブ
カメラアサカースクール 御中

昭和総合型地域スポーツクラブ規約を承諾の上、入会申し込みをいたします。

入会申込日	2017年	月	日
-------	-------	---	---

ふりがな		男・女
入会者氏名		

生年月日	西暦	年	月	日	()歳	年中・年長 1年・2年 3年・4年 5年・6年	コース	火	水
								木	金
※幼児 木・金のみ									

園名	幼稚園 保育園	小学校名	小学校
----	------------	------	-----

住所	〒	-
----	---	---

電話番号	()	携帯電話 (緊急連絡先)	()
------	-----	-----------------	-----

E-mail	@
--------	---

ふりがな		印
保護者名		

※上記のスクール会員から提出される個人情報については、本事業以外には使用しないことを徹底し、厳正なる管理の下に保管いたします。

裏面あり