【清水町指定管理自主事業】

ミズノ各種教室　申込用紙

お申込日	令和　　年　　月　　日			
申込教室	□ シェイプアップ　□ 目指せ！スッキリBody　□ ラララフィット □ ストレッチ＆エクササイズ　□ ピラティス　□ 美温活ストレッチ □ ZUMBA®　□ ノルディックウォーク　□リズムボクシング □ キッズダンス(年長～2年生/3年生～6年生)　□ 新体操(幼児／1年生～3年生/4年生～6年生)　□ スポーツ塾(幼児／小学生) □ バスケットボール（小学生/5・6年生・中学生） ※複数チェック可			
	曜日　時間:　　:　　～　　:			
フリガナ		性別	男	女
氏名				
生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日	年齢	歳	
住所	〒　　ー			
電話番号	ー　　ー			
保護者のお名前 ※子ども対象教室参加者の方のみ記入		体協・ミズノのHP等へ写真掲載承諾の有無	有・無	
緊急連絡先	氏名	続柄		
	住所			
	ー　　ー　　携帯・勤務先			

（個人情報の取扱について）この度お客様から頂戴します個人情報はミズノスポーツ教室に関する連絡等に活用させていただきます。また、個人情報はミズノグループにて厳重に管理させていただきます。
教室料金は理由の如何に問わず返金は致しませんので、ご了承下さい。
尚、お問合せ等は清水町体育館ミズノスタッフまでご連絡いただきますようお願いします。
＊教室風景などスタッフが撮影することもあります。施設インスタグラム・社内報告に使用させていただきます。

健 康 申 告 書

※当人または保護者が必ずご記入ください。

1．今までにかかったことのある病気に〇をつけてください。

①心臓障害	②低血圧	③慢性気管支炎	④結膜炎
⑤リュウマチ	⑥貧　血	⑦中耳炎	⑧角膜炎（実質・表層）
⑨高血圧	⑩腎　炎	⑪内耳疾患	⑫てんかん
⑬動脈硬化	⑭気管支喘息	⑮蓄膿症	⑯その他（　　）

2．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。

病　名〔　　〕
症　状〔　　〕
治療状況〔　　〕

誓約書

上記に相違ありませんので、施設の規則に従うとともに施設もしくは第三者に損害を与えたときは、当方において責任をもって処理します。
また、当人の健康状態が良好であり、加入保険以外の教室内外の不慮の疾病・事故については、当人の責任または保護者の責任において処理し、主催者には一切のご迷惑をおかけしません。
以上のことを誓約し、参加を申し込みます。

指定管理者NPO法人清水町スポーツ協会　様

令和　　年　　月　　日

氏名　　印