小・中学生水泳教室申込書（木曜日2） 18:00～

受付日　　年　月　日

フリガナ 氏　名		生年月日（西暦） 年　月　日	年　齢 歳	性　別 男・女	学　校　名
住　所	〒　　Tel				学　年 年
緊急連絡先	〒　　Tel				
血液型	型	かかりつけ病院	Tel		

病気・ケガ等

下記の質問についてお答えください。

・過去に大きな病気やケガで入院又は通院したことがありますか？

いいえ ・ はい　（病名：　　）

・現在、通院中　いいえ ・ はい（症状・処置経過　　）

・心肺機能の病気　いいえ ・ はい（症状・処置経過　　）

・関節の痛み（特に膝・腰）　いいえ ・ はい（症状・処置経過　　）

・目、耳の病気　いいえ ・ はい（症状・処置経過　　）

・その他　いいえ ・ はい（症状・処置経過　　）

・今年に入って健康診断をうけましたか？ いいえ ・ はい（　　月頃）

・何か異常を指摘されましたか？（　　）

※1つでも はい（健康診断を除く）又は異常を指摘された方は医師の診察を受けて教室内容を医師に告げ教室受講の可否を頂いてください。

泳　力

・プールに入った経験　いいえ ・ はい
・当プールの利用　いいえ ・ はい
・水泳を習った経験　いいえ ・ はい
・溺れた経験　いいえ ・ はい
・水に対しての恐怖心　いいえ ・ はい
・顔を水につけたり、もぐったりすること　できる ・ できない
・ビート板を使ってバタ足（ヘルパー 有 ・ 無）　できる ・ できない
・呼吸なしのクロール（ヘルパー 有 ・ 無）　できる ・ できない
・呼吸付きのクロール（ヘルパー 有 ・ 無）で（ 12.5m ・ 25m以上 ）泳げる
・教室参加の目的　〔　　〕

常陸太田市温水プール 殿

健康上問題がないので、申込みいたします。

年　月　日

氏名