

令和 6 年度スケートプログラム申込書

太枠内をご記入ください。
受講プログラムに○をつけてください。

キッズスケート（年中～小2）	金曜日 16:30～17:30	前期	
		後期	
ジュニアスケート（小1～小6）	金曜日 18:00～19:00	前期	
		後期	
アイスホッケー（小1～小6）	木曜日 18:00～19:00	前期	
		後期	
フィギュアスケート（小1～小6）	木曜日 18:00～19:00	前期	
		後期	

ふりがな			靴サイズ	
氏名			cm	
生年月日	令和・平成	年	月	日生
	幼児：年中 / 年長			小学校：年生
住所	〒 - - - - -			
電話番号 <small>※携帯番号と緊急連絡先が同じ場合は同上に○をつけてください。</small>	携帯： - - - - -	(続柄：)	/ 自宅	- - - - -
	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		

該当箇所にも○をつけてください。

スクール経験	初めて / 以前受講経験あり(受講プログラム： 時期：)
教室を知ったきっかけ	ふくおかスポネット / LINE / Instagram / YouTube / 講師の紹介 / 知人の紹介 館内設置ポスター / 館内設置チラシ / 新聞折込チラシ / ポスティングされたチラシ 学校で配布されたチラシ / その他()
スケートレベル	スケート経験なし / 一人で立ち上がることができる / スケートリンクを歩くことができる 一人で自由に滑ることができる / その他()

裏面もご記入ください。

----- 以下スタッフ記入欄 -----

受講プログラム	時期	申込日	領収番号	受付担当	受講生 No.
IH / F / キッズ / ジュニア	前 / 後				
IH / F / キッズ / ジュニア	前 / 後				
IH / F / キッズ / ジュニア	前 / 後				
IH / F / キッズ / ジュニア	前 / 後				

アクションスクール問診票

プログラム運営の参考にしますので、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

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

「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

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

令和6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。