エンジョイ★水中運動教室の参加について

【病歴・既往歴確認シート】

◎次の疾患のうち、あてはまるものがあれば〇をつけてください。

高血圧症　・　心臓病　・　脳卒中　・　肺疾患　・　糖尿病

関節症（部位：　　）

◎今までに大きな病気または５年以内に手術・入院されたことがありますか？

【　はい　・　いいえ　】　（はいの方は下記を記入してください）

病　名	年　　月（　　歳）頃から
病　名	年　　月（　　歳）頃から

◎その他、指導者への要望・心配事などありましたら記入してください。

◎開催要項の確認事項を厳守し参加してください。

◎教室運営中の怪我や事故などが起きた際、スポーツセンターでは責任を負いかねますことをご承知の上でご参加ください。

【参加申し込み】

（昼の部　/ 夜の部）に参加いたします。

令和　５年　　月　　日

名前	年齢	住所	電話番号