

年 月 日

一般社団法人久慈市体育協会長 様

トレーニング室利用者初回講習会受講申込書兼利用者登録申請書

久慈市民体育館トレーニング室を利用したいので、次のとおり申込・申請します。

(フリガナ)		性別	男 ・ 女			
氏 名						
生年月日	年 月 日生	年齢 (申込時)	歳			
現住所 (居所)	〒 -					
電話番号	自宅					
	携帯					
	緊急時					
利用者区分	1. 高校生 2. 一般(大学・短大・専門学校含む)	血液型 (RH)	型 ()			
勤務先(職業)						
学校名(学年)	(学年)					
最近の運動頻度	1. 毎日 2. 週2~4回 3. 週1回 4. 月1・2回 5. 年1・2回 6. 運動は久しぶり(年)					
利用目的	1. 体力向上 2. 競技力向上 3. ダイエット 4. 治療の一環 5. 健康増進 6. リハビリ 7. その他()					
治療中の病気	有 ・ 無	病名()				
薬の服用	有 ・ 無					
医師の運動制限	有 ・ 無					
身体の痛み	有 ・ 無					
障がい者手帳	有 ・ 無					
備 考						
受講希望日時	区分	月 日	曜日	開始時間	※	※申込番号
	第1希望	月 日		時 分		
	第2希望	月 日		時 分		
	第3希望	月 日		時 分		※登録番号
	第4希望	月 日		時 分		
	第5希望	空き月日		空き時間		

※本申込書記載の個人情報は、トレーニング室利用登録・緊急連絡・集計以外に使用いたしません。
※臨時休館等により臨時休講する場合がありますので、ご了承下さい。

久慈市民体育館トレーニング室利用誓約書

私は久慈市民体育館トレーニング室を利用するにあたり、安全及び健康管理には十分配慮し、万一の事故については自己の責任とし、指定管理者に対して責任を問わないことを誓約します。

また、登録申請書の記載事項に変更があった場合は、遅滞なくその旨を届出いたします。

(久慈市体育施設指定管理者)
一般社団法人久慈市体育協会長 様

年 月 日

住所 _____
(住民票の住所を記載のこと)

氏名 _____ (印)

※ ご利用の際は、各自の責任において、健康管理を行ってください。

(治療中の病気がある方は、必ずかかりつけ医師に運動を行ってもよいか確認し、種目・強度等を相談のうえ運動を行ってください。)

※ 医師等から運動処方等受けている方は、必ず係員までお知らせください。