

個人記録調査表

入会日	年 月 日
施設名	
時間帯	
会員番号	

生年月日	年 月 日 歳
フリガナ	血液型
氏 名	

【入会についてお聞きします。】

1. S.K.I.Pをどのようにして知りましたか？（最初に知ったきっかけに○をつけて下さい）

- ・折込みチラシ（学校配布）
- ・フリーペーパー
- ・体験会にて
- ・ホームページ
- ・知人や家族から聞いた
- ・当施設のポスター
- ・ポスティングチラシ
- ・その他（ ）

2. 目的について（当てはまる項目に○をつけて下さい。複数可）

- ・運動能力向上
- ・集中力、判断力向上
- ・本人の希望
- ・運動不足解消
- ・友達を作るため
- ・その他（ ）

3. お子様の健康状態、既往歴について（当てはまる項目に○をつけて下さい。複数可）

- ・心疾患
- ・腎臓病
- ・小児糖尿病
- ・てんかん
- ・熱性けいれん
- ・貧血
- ・気管支喘息
- ・慢性気管支炎
- ・ADHD
- ・起立性調節障害
- ・自律神経失調症
- ・アレルギー疾患（ ）
- ・その他（ ）

4. 現在かかっている病気及び継続的な投薬があれば記入して下さい。

病 名（ ）

発 病（ 年 月頃 ）

治 療 状 況 及 び 投 薬 状 況（ ）

5. 医師に制限されている運動があれば記入して下さい。

6. 何かコーチに伝えておきたいことなどがありましたら記入して下さい。

個人記録調査表はS.K.I.Pレッスンの際に参考にさせていただきます。また、個人情報保護規約に沿って管理させていただきます。上記の通り相違ありません。

年 月 日

保護者 氏名 印