

個人記録調査表

※太枠以外をご記入ください。

入会月	西暦	年	月
施設名			
時間	:		
会員番号			

生年月日	西暦	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）

・新聞折込み ・お友達や家族から聞いて ・ホームページを見て ・ウェルカムボードを見て

・ポスティングチラシ ・フリーペーパー ・学校・園配布チラシ ・その他（ ）

2. 目的を教えてください。（当てはまる項目に○をつけて下さい。複数可）

・運動能力向上のため ・集中力、判断力向上のため ・運動不足解消のため ・学校体育ができるように

・ビジョントレーニングをさせたくて ・コーディネーショントレーニングをさせたくて ・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。

西暦 年 月 日

保護者 氏名 印