

NO

記入日

西暦

年

月

日

## チアダンスチーム ブレストーム 入会申込書

|           |               |       |    |      |    |    |     |   |
|-----------|---------------|-------|----|------|----|----|-----|---|
| 写真(スナップ可) | (ふりがな)<br>生徒名 |       |    | 生年月日 | 西暦 | 年  | 月   | 日 |
|           |               | (女・男) |    |      |    |    |     |   |
|           | 住所            | 〒     |    |      | 年齢 | 才( | 年生) |   |
|           | 携帯電話          |       |    | 電話   |    |    |     |   |
|           | メール①          |       |    | メール② |    |    |     |   |
| 通学学校名     |               |       | 身長 | cm   | 体重 | kg | 血液型 | 型 |

## 緊急時連絡先

|       |    |      |        |
|-------|----|------|--------|
| 第1連絡先 | 氏名 | (続柄) | 連絡電話番号 |
| 第2連絡先 | 氏名 | (続柄) | 連絡電話番号 |

別紙、「ブレストーム会員規約」に同意し入会します。 西暦 年 月 日

生徒氏名

保護者氏名

印

## ※個人情報の取扱いについて

本チーム会員様の個人情報は、スクール運営・保険加入・諸連絡の目的で使用させていただきます。  
これ以外に会員様の同意なく無断使用や第三者に提供、掲示することは一切ございません。

※当チームの広報用ポスター、チラシ、チームホームページ、フェイスブック等においてお子さんの写真掲載にご協力いただけますか？ ( はい ・ いいえ )

## 調査書

## ●お子さんの健康状態についてお答えください。

1.今までかかったことのある病気に○を付けてください。

- |           |                |          |           |
|-----------|----------------|----------|-----------|
| 1) 貧血     | 2) 副鼻腔炎(ちくのう症) | 3) 気管支喘息 | 4) 慢性気管支炎 |
| 5) 心臓疾患   | 6) 先天性疾患       | 7) 内耳疾患  | 8) てんかん   |
| 9) その他( ) |                |          |           |

※その他、運動する際に気にかかる特記事項があればご記入ください。

2.体質について該当する事項に○を付けてください。

- |                |               |              |
|----------------|---------------|--------------|
| 1) 特に問題なく健康である | 2) アレルギー体質である | 3) 風邪をひきやすい  |
| 4) 疲れやすい       | 5) 扁桃腺がよく腫れる  | 6) 腹痛を起こしやすい |
| 7) じんましんがよく出る  | 8) 頭痛をおこしやすい  |              |

※上記以外で運動するにあたって気になることがあればご記入ください。

## ●お子さんの性格についてご記入ください。

## ●要望がありましたらご記入ください。