

親子 de エクササイズ教室 申込書 兼領収証控

領収書No.

日時	令和2年 月 日 () 10時 00分 ~ 11時 00分			
フリガナ 保護者氏名	生年 月日	昭和 平成	年 月 日	歳
フリガナ 子供氏名	生年 月日	平成 令和	年 月 日	歳
受講者 住所	静岡市 葵区・駿河区・清水区 連絡先() ー			
健康状態 <small>※右記の項目に し点して下さい。</small>	本日の体温 <input type="checkbox"/> 平熱である <input type="checkbox"/> 発熱がある (°C)			金 500円
	過去2週間以内に以下の事項に該当があればし点してください。 <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱があった。 <input type="checkbox"/> 咳、喉の痛み等風邪の症状があった。 <input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさがあった。 <input type="checkbox"/> 嗅覚、味覚の異常があった。 <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等 <input type="checkbox"/> 新型コロナウィルス感染症陽性者との濃厚接触があった。 <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいた。 <input type="checkbox"/> 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった。			

太枠内を記入してお持ち下さい。

【スポーツ教室アンケート】

中央体育館

この度は、各種スポーツ教室にご参加いただき、誠にありがとうございます。
このアンケートは、みなさまのご意見を参考に今後の教室運営に生かす大切な資料とさせていただきます。
ご協力の程よろしく願いいたします。

以下の設問に対し、該当する番号を○で囲んでください。また、「その他」の場合は、() 内に内容を記入してください。

1 どこでこの教室を知りましたか。

- ① 施設内のチラシやポスター ② 体育協会のホームページ ③ SNS ④ アットエス
⑤ 口コミ ⑥ その他 ()

2 この教室に参加した目的は何ですか。

- ① 健康・体力づくり ② ストレス解消・気分転換 ③ 趣味・特技の向上
④ 仲間づくり・交流 ⑤ その他 ()

3 今後、参加してみたい教室はありますか？ ご都合の良い曜日や時間等ありましたら、ご記入ください。