

記入例

グレーの部分を除き該当部分をもれなくご記入下さい

記入時の学年

PMS 文書番号 : Bbc07011-02	
当センターで取扱う個人情報については、「横浜市スポーツ医科学センターにおける個人情報の取扱いについて」を遵守いたします。HP等の個人情報の取り扱い内容に同意いただけましたら、ご記入ください。	
横浜市スポーツ医科学センター 「スポーツ教室」参加申込書	
申込年月日 2026 年 3 月 1 日 教室初日 (入会) 2026 年 4 月 4 日	
ID 番号	
参加種目とコース(級)	
☒ 体操【幼児(年少以下・年中長)】 【児童(小1-小2・小3-中3・選手)】	参加曜日と時間 土曜日 15 時 00 分 ~
☒ 水泳【幼児・児童(基礎・応用)・選手】 体験証に記載の級 無 級	教室コード 05
☐ フォロー成人【水泳、アクアエクササイズ】	土曜日 14 時 00 分 ~
	曜日 時 分 ~
施設使用欄 保険料 月分 月分 合計 口座振替 済 未	
フリガナ	スボイカ タロウ
氏 名	スボイカ 太郎 (学年 年少前年生)
性	男
生年月日 (西暦)	2022 年 10 月 10 日生 (年齢 3 歳)
住 所	〒222-0036 横浜市港北区小机町3302-5
電話番号	【携帯】090(4770)5050 【自宅】045(477)5050
* 入会・継続に当たっての確認事項 (該当する□にチェックをつけてください)	
(1) スポーツ教室会則を自分で確認し、その他当センターが定める諸規則を含め遵守します。 はい ☒ いいえ ☐	
(2) 【15 歳以下の方】 会員は医師等により運動を禁じられていません。 はい ☒ いいえ ☐	
【16 歳以上の方】 スポーツ版人間ドック (SPS) を 1 年以内に受診し、運動の禁忌となる症状がないと診断されました。 (※SPS 受診日: 令和 年 月 日) はい ☐ いいえ ☐	
(3) 教室時に取材や撮影が入る場合があっても問題ありません。 はい ☒ いいえ ☐	
※ (1) ~ (2) を『いいえ』と回答された場合は、入会することはできません。 ※ (3) を『いいえ』と回答された場合は取材等の際、映りこまないよう別行動となります。	
(4) マチコミメールを必ず登録します。 はい ☒ いいえ ☐	
同意書	
2026 年 3 月 1 日	
横浜市スポーツ医科学センター 御中	
スポーツ医科学センターが開催するスポーツ教室に入会するにあたり、本教室の会則を十分理解し、会則並びにセンターが定める諸規則を遵守いたします。	
入会者氏名	スボイカ 太郎 印
保護者氏名	スボイカ 強 (研科)
注意: 入会申込者が未成年の場合は保護者の署名が必要となります。 ※印はサインでも可	

『2026年度教室コード一覧』を参照ください