

ベビーダンス・受講申込書兼健康チェックシート

ふりがな 保護者氏名	
	女 ・ 男
ふりがな 子ども氏名	
	女 ・ 男
生年月日	20 年 月 日 (歳 か月)
住 所	〒 -
電話番号	

ベビーダンスは、首のすわった健康な子どもを受講対象にしています。お子さんについてお答えください。

首は座っていますか	はい ・ いいえ	3か月健診は受けましたか	はい ・ いいえ
健診結果に問題はありましたか	問題なし・問題あり	予防接種は受けましたか	BCG 四種混合・いいえ

私は、別紙『受講にあたって』を確認しました。わいわいひろば内での子どもの行動に注意し、わいわいひろば内での一切の責任を負います。なお、定期健診で母子共に異常がないことを確認、または医師からの許可を受けています。

平成 年 月 日

署名 _____

■子ども/受講前健康チェック

受講前の体温	度 分	最後の排便は	今日 ・ 日前
体調は良いですか	問題なし ・ 問題あり	食欲はありますか	はい ・ いいえ
気になることはありますか	ない ・ ある()		

■保護者/受講前健康チェック

体調は良いですか	問題なし ・ 問題あり	気になることはありますか	ない ・ ある()
----------	-------------	--------------	------------

■子ども/受講後健康チェック

受講後の体温	度 分	受講後の顔色	良い ・ 悪い
体調は良いですか	問題なし ・ 問題あり	食欲はありますか	はい ・ いいえ
気になることはありますか	ない ・ ある()		

■保護者/受講後健康チェック&アンケート

運動量は	少ない ・ 普通 ・ 多い	足腰に負担を感じましたか	はい ・ いいえ
身体に痛みを感じましたか	いいえ・はい()		
レッスンの感想、気になることなど、 ご自由にお書きください。			

個人情報に基づく表記事項(利用目的)インストラクターと受講者間の連絡など、潤滑な教室運営を行うために利用されるものとする。

〈情報提供の同意〉本書類を記入・提出した情報提供者は上記の事項に同意したものとする。

【東区プラザ わいわいひろば】