

ぜん息児スケート教室 申込書

下記の項目をご記入の上、このままFAX送信をしてください。

FAX 052-614-2818

ふりがな				男・女
氏名				
保護者氏名				
生年月日	平成 年 月 日 () 歳	学年	小学 ____ 年生	
住所	〒 - 区			
日中連絡可能な電話番号	- -			
連絡のつきやすい曜日・時間帯	月 火 水 木 金 平日いつでも			
	① 8時45分～12時 ② 12時～13時			
	③ 13時～15時 ④ 15時～17時30分			
スケートのレベル	①初めて ②氷の上を歩ける ③滑れる			
身長	cm ※ピークフロー値算出のために必要です。			
ぜん息について 通院の状況	【通院の頻度】			
	①定期的に通院している ➡ () か月に () 回程度			
	②定期的に通院していない ➡ 【最終受診年月】			
	③症状のある時に通院している 平成・令和 年 月頃			
名古屋市主催の令和7年度「ぜん息いろは教室」のプログラムで申し込みした教室にすべてチェックしてください。				
水泳教室 ☐ メガロス千種 ☐ ルネサンス名古屋熱田 ☐ JSSスイミングスクール中川 ☐ 邦和みなとスポーツ&カルチャー ☐ コパンスポーツクラブ名古屋南			☐ 音楽教室 ☐ デイキャンプ	