

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 F A X 送信をしてください。

F A X 0 5 2 - 6 1 4 - 2 8 1 8

ふりがな				男・女		
氏名						
保護者氏名						
生年月日	平成 令和	年 (	月)	日生) 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 4 5 分 ~ 1 2 時 ② 1 2 時 ~ 1 3 時					
	③ 1 3 時 ~ 1 5 時 ④ 1 5 時 ~ 1 7 時 3 0 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 8 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

- ☐ ティップネス上飯田店
- ☐ ルネサンス名古屋熱田
- ☐ J S S 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