

2025 年度 秋学期 集中授業「スキー」申込書

7月15日(火)受付開始 受付時間 10時30分～16時30分

提出先: 東山キャンパス 総合保健体育科学センター・事務室

ふりがな: _____

● 氏 名: _____ 性別: 男性 女性 (どちらかに○をつける)

● 学部・学科: 学部 _____ 学科 _____

● 学生番号: _____

● 連絡先: 自宅 下宿 (どちらかに○をつける)

〒 _____

● 電話番号: _____

● メールアドレス1 (携帯など)

左詰めで記入「ゼロ」は「0」, 「エル」は「ℓ」(数字の1と区別), 例年判読不能なものが多いので丁寧に記入すること。パソコンからのメール受信を可能に設定すること。

● メールアドレス2 (大学機構メールアドレス)

左詰めで記入「ゼロ」は「0」, 「エル」は「ℓ」(数字の1と区別), 例年判読不能なものが多いので丁寧に記入すること。パソコンからのメール受信を可能に設定すること。

● スキーの経験について(班分けの参考にします)

スキー実習に参加したことがある 小学校 中学校 高校 ← 該当するものに○
スキー経験日数: 昨シーズンまでに () 日位のスキー滑走経験がある。
未経験の場合には0を記入すること。

● 既往歴, アレルギーなど

--

● 以下の項目に該当する場合は□にチェックを入れてください。全ての項目についてチェックが記入できた場合に限り, 下線部分に署名をしてください(チェックおよび署名のない申込みは, 受け付けません)。

- ☐ 募集要項(別紙)を熟読し, 十分に理解しました。
- ☐ スキー実習に参加することについて, 親族(父母など)の同意を得ました。
- ☐ 膝関節(靱帯損傷, 半月板損傷など)および心臓病などの既往症はありません。
- ☐ 心身に不安がなく, 集団行動に支障をきたす可能性はありません。
- ☐ 既往症が原因の事故や怪我については自己責任であることを理解しています。
- ☐ 実習中のケガまたは体調不良などの場合には親族などに現地に迎えに来てもらえる確約を得ています。

● 春学期に受講している健康・スポーツ科学実習を記載してください(受講がない場合は空欄)。

曜日: _____ 時限: _____ 種目: _____

署名: _____

総合保健体育科学センターの場所

