

## 兵庫県ラグビースクール生徒募集要項 (平成29年度)

兵庫県ラグビースクール  
校長 澤 村 春 雄

兵庫県ラグビースクールにおいて、生徒を次の通り募集いたします。  
兵庫県ラグビースクールホームページのスクール紹介にある指導方針およびスクール会則についてご理解いただき、ご賛同の上ご参加ください。

## 9. 申込手続 受付期間

4月以降毎週日曜練習日グランドで申し込みを受け付けます  
又スクールのホームページ上 (<http://www.hr-s.net/>) から申込書、問診表  
をダウンロードして会費同封のうえ郵送で申し込むこともできます

## 13. 申し込み先 スクール事務担当

〒653-0872 神戸市長田区大日丘町1丁目12番11号  
長谷波 一 宛

2) 電話でのお問い合わせは校長 澤村春雄まで 090-4031-3149

<http://www.hr-s.net/> <http://www.hyogo-ladies.net>

## 指導員(男性・女性 コーチ) 募集

兵庫県ラグビースクールでは指導員(男性・女性コーチ)を募集しています。  
ラグビー経験は問いません。トップレベルの経験者も未経験者も、同じ仲間でやっています。  
子供たちと一緒にグランドを走り回ってみませんか?  
ボランティアなので報酬はありませんが、かわいい子供たちが遊んでくれます。

運動不足でメタボ検診が不安なあなた!…週に1回ぐらいは身体を動かしてみましょう。  
家でゴロゴロして少し邪魔になりかけているあなた!…家族にカッコいい姿を見せてみませんか。  
仕事ばかりのお付き合いにちょっと疲れたあなた!…幅広い年代の仲間ができますよ。

特にお子様と一緒に入会されると、お子様が反抗期になっても何とか会話が続きます。(経験者談)

入会申込書の保護者ラグビー指導者申込欄にその旨記入をお願いします。又はグランドで事務局  
コーチに声を掛けてください。不安に思われる事やご不明な点があれば、遠慮なくお尋ねください。  
ラグビー好き、子供好き、酒好き(!)な、楽しい仲間が待っています。

## 申込書 [ ○ タグラグビー申込 ]

提出 29年 月 日

本 人	ふりがな 氏 名 性別 年令	(ふりがな) (氏 名)	男 才(4月の年令) 女	西暦 年 月 日生  ○小学校 第 学年(新学年記入) ○中学校 ○幼稚園 ○保育所 ○その他 ○年長 ○年中 ○年少	領収書控 領収金額
	学校名				
	ラグビースクール在校年数	当校における在籍年 10年以上、 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1年、 初めて			
保護者	ふりがな 氏 名	(ふりがな)	(印)	13,000円	
	自 宅	〒	TEL	14,000円	
	住 所 (連絡先)	E-mail	FAX 携帯(父) 携帯(母)	(中学生)	
	スクールからの連絡方法	希望するものに[ レ ]点を入れてください *ご意見があればご記入ください  ○ スクールのホームページを見る ○ 携帯に連絡 ○ 手紙で連絡	15,000円		
	ラグビー指導者申込	御手伝いして戴ける方はその旨ご記入ください	16,000円		
備考	保護者意見及び指導上参考となる点(出来るだけくわしく書いてください)  1. 身体的 2. 精神的 3. その他(指導上特に希望する点)				

- \* 必ず申込期間内に申込書を送付ください。引き続きされる方も必ず申し込みをしてください。
- \* タグラグビーに申し込まれる方は上記[ ○ タグラグビー申込 ]の○にチェックをお願いします
- \* お願い 領収書にも保護者の氏名を記入していただくようお願いいたします。
- \* E-mail欄 パソコン又は携帯のメールアドレスの記入をお願いします。行事連絡以外には使用しません

領 収 書
年 月 日
様
金 13,000円也
(中学生) 金 15,000円也
但し 年会費
金 1,000円也
但し 入学金
上記金額正に領収いたしました
兵庫県ラグビースクール
事務局 神戸市東灘区向洋町中5-6-2 ブリリアレジデンス六甲1014 TEL 090-4031-3149

# 兵庫県ラグビースクール問診表

兵庫県ラグビースクール

生徒さんの安全をより確かなものにするための試みと考えています。できるだけ詳しく記入してくださるようお願いいたします。

ふりがな		生年月日 西暦	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	(平成29年4月より通う学年) 小学校__年 · 中学__年
氏名		年      月      日生		保育園 · 幼稚園(年少・年中・年長) · その他
住所	郵便番号	電話番号		
記入年月日	平成 年 月 日	記入者名	本人との続柄	

## ① 既往症について (該当するものについて○印を)

- ◆ これまで大きな病気にかかって入院したり、手術を受けたりしたことがありますか。 ない ある ( )
- ◆ 特に次のような病気を指摘されたことがありますか。ない ある ( 先天性心疾患 不整脈 川崎病 リュウマチ熱 心筋炎、失神発作 )
- ◆ 気を失ったことがありますか。 ない ある ( どんな状態のとき )
- ◆ 胸痛、動悸を訴えたことがありますか。 ない ある ( どんな時ですか )
- ◆ 学校の健康診断で異常を指摘されたことがありますか。 ない ある ( 心臓 脊椎 胸郭 四肢 関節 尿 視力 聴力 皮膚 耳鼻咽喉科的疾患 眼疾患 歯の疾患 その他 )
- ◆ 今までかかった病気は? 麻疹 風疹 おたふく 水痘症 百日咳 哮息 その他 ( )

## ② アレルギー体質について (該当するものについて○印を)

- ◇ 食物によるアレルギーが ない ある ( 牛乳 卵 そば その他 \_\_\_\_\_ )  
特に「カニ」などの甲殻類、「小麦」などにアレルギー反応を起こしたことがありますか。 ない ある
- ◇ 哮息のある人に 発作はどんなときに起こしやすいですか。 ( \_\_\_\_\_ )  
更に 運動直後に発作を起こしたことがありますか。 ない ある  
では、運動後、しばらくして発作を起こしたことがありますか。 ない ある
- ◇ その他のアレルギー体質について  
花粉症はありますか。 ない 起こす ( どんなときに \_\_\_\_\_ )  
アトピー性皮膚炎になったことはありますか。 ない 起こす ( どんなときに \_\_\_\_\_ )

## ③ 外傷歴について (該当するものについて○印を)

- ☆ 頭部外傷で意識を失ったことは ない ある \_\_\_\_\_ )
- ☆ その他の外傷は ない ある \_\_\_\_\_ )

## ④ 予防接種について (すでに接種済のワクチンに ○ を入れてください。特に破傷風について、はつきりとお願ひします。)

三混(ジ、百、破)二混(ジ、破) 日本脳炎 ポリオ 麻疹 風疹 おたふく 水ぼうそう その他 ( \_\_\_\_\_ )

## ⑤ 身体の状態について教えてください。(問診票に記入する日を基準に該当するものに ○印 或は書き込みで )

- ◎ 一般 身長\_\_\_\_\_cm 体重\_\_\_\_\_kg 疲れやすい よく熱を出す 眠れない 朝起きにくい その他 ( \_\_\_\_\_ )
- ◎ 皮膚症状 無 皮疹あり かゆみ その他 ( \_\_\_\_\_ )
- ◎ 眼症状 無 視力異常( 近視 乱視 その他 ) ( 眼鏡 コンタクトレンズ )の使用 眼のアレルギーが ない ある
- ◎ 鼻症状 無 蓄膿 鼻アレルギー その他 ( \_\_\_\_\_ )
- ◎ 呼吸器症状 無 有り ( \_\_\_\_\_ )
- ◎ 循環器症状 無 有り ( \_\_\_\_\_ )
- ◎ 消化器症状 無 下痢しやすい 便秘しやすい よく腹痛を訴える その他 ( \_\_\_\_\_ )
- ◎ 神経筋肉系症状 無 筋肉ケイレン めまい 頭痛 吐き気 その他 ( \_\_\_\_\_ )
- ◎ 血液関連症状 無 立ちくらみ 血が止まりにくい その他 ( \_\_\_\_\_ )
- ◎ その他の症状 無 心配事有り その他少しでもおかしいと感じていることは記入してください ( \_\_\_\_\_ )