

平成29年 夏休み短期水泳教室 申込書

お名前	ふりがな	性 別	年 齢	学校・幼稚園・保育園	学 年
		男 ・ 女	歳	学校・幼稚園・保育園	年少・年中・年長 年
保護者氏名		住所	〒		
		TEL	(緊急連絡先)		

現在級	現在コース	短期水泳教室参加同意書
級	J —	

上記の者は貴スクールの夏休み短期水泳教室に参加し、水泳指導を受ける事を承諾致します。上記の者は水泳するのに全く差支えない健康状態であり、受講期間中は保護者の責任において、健康管理する事に同意致します。尚、一旦納入した受講料の返金要求は致しません。

平成 年 月 日 保護者氏名

印

希望クラス	クラス記号	期	日 程	時 間	対象	定員
	1 A	1 期	7月31日(月)～8月2日(水)	9:00～10:00	3歳～小学生	50名

◆下記のアンケートにご協力下さい。非会員の方のみ記入してください(該当する項目番号に○印をお付け下さい。)
泳力アンケートにつきましては、クラス編成時の参考となりますので必ずご記入下さい。

□泳力アンケート 1・水を怖がる・親から離れると泣く 2・顔を水につけられる 3・潜ることができる 4・水中で目を開けることができる 5・浮くことができる 6・バタ足で泳げる 7・クロールが泳げる『息継ぎなし』(m) 8・クロールが泳げる『息継ぎあり』(m) 9・その他の泳ぎ 背泳ぎ(m) 平泳ぎ(m) バタフライ(m) 10・他のスイミングに通っていたことがある スイミング名() 練習してた事() 11・以前に当スクールの短期教室に参加した事がある (年 春 ・ 夏 ・ 冬) (級)	□今回の短期教室は、何でお知りになりましたか？ 1・お友達・ご兄弟の紹介 (お名前) 2・チラシ() 3・その他() □今後、当スクールへの入会をお考えですか。 1・入会したいと思います 2・考えています 3・考えていません *考えていない方は下記に理由をご記入下さい () 4・その他() ※個人情報の取り扱いについて 記載された情報は、適切なレッスンをさせていただくためや、ご家族への連絡およびスイミングのご案内などのために利用致します。
□短期教室でのご要望・目標など、何かございましたらお聞かせ下さい。	