

短期教室申込書(ベビー・キンダーコース)

※下の者、貴校にて水泳教室に参加するにあたり心身共に健康であることを認めます。

フリガナ					男・女	年齢	才	
氏名								
電話番号	日中連絡のつく番号を記入してください ()					生年月日(西暦)		
						年 月 日		
勤務先 または学校名	TEL ()					学年		
						年		
フリガナ								
保護者名	印							
郵便番号	—							
フリガナ								
住所								
連絡事項	例: 水が怖い、健康状態等							
アンケート	短期教室をどのようにして知りましたか? 該当項目に○をつけてください。 1.以前短期教室に参加した() 年 春・夏) 2.幼稚園・小学校で配られたパンフレットを見た。 3.知人の紹介。 4.その他 ()							
希望コース					短期会員 NO.			
	I・J	回		G・K	回			
金額	I	5,500円	7,500円	G	4,000円 9,000円	6,000円	受付番号	領収印
	J	5,000円	7,000円	K	3,000円 6,500円	4,800円		

フリガナ					男・女	コース	回数
氏名							
電話番号					年齢	生年月日(西暦)	
						才 ヶ月	
連絡事項					短期会員 NO.	受付番号	領収印