

2024年春休み短期教室申込書

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。 ()			(西暦)生年月日	
				年	月
通われている 学校名				学年	年
フリガナ					
保護者名	印				
郵便番号	-				
フリガナ					
住所					
泳力 (できる 項目を ○して 下さい。)	水中歩行	バタ足 3M	背泳ぎキック 25M		
	長座 10 秒	バタ足 5M	背泳ぎ 25M		
	顔つけ 5 秒	バタ足 8M 以上	平泳ぎキック 25M		
	顔つけ 10 秒	面かぶりクロール 8M	平泳ぎ 25M		
	補助伏し浮き 10 秒	クロール 12.5M	バタフライ 12.5M		
	伏し浮き 10 秒	クロール 25M	バタフライ 25M		
				100M 個人メドレー	
本科生 のみ記入	会員番号	コース	取得級(ワッペン)		
			赤線・黒線 本()		
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()				
特にコーチに知らせておきたいことがあれば ご記入下さい。(例:水が怖い、健康状態等)					
金額	会員	3,500円	短期会員 NO.	受付番号	領収印
	会員外	4,000円			
	竹淵・みなみ・愛和	3,500円	希望コース		
	へ通園のお子様		期		