

# 2025年度冬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 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					
泳力  (できる 項目を ○して 下さい。)	19 水 中 歩 行	13 バ タ 足 3M	7 背 泳 ぎ キ ッ ク 25M		
	18 長 座 10 秒	12 バ タ 足 5M	6 背 泳 ぎ 25M		
	17 顔 つ け 5 秒	11 バ タ 足 8M 以 上	5 平 泳 ぎ キ ッ ク 25M		
	16 顔 つ け 10 秒	10 面 か ぶ り ク ロ ー ル 8M	4 平 泳 ぎ 25M		
	15 補 助 伏 し 浮 き 10 秒	9 ク ロ ー ル 12.5M	3 バ タ フ ラ イ 12.5M		
	14 伏 し 浮 き 10 秒	8 ク ロ ー ル 25M	2 バ タ フ ラ イ 25M		
			1 100M 個 人 メ ト ・ 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	4,000円	短期会員 NO.	受付番号	領収印
	会員外	4,500円			
	竹淵・みなみ・愛和 へ通園のお子様	4,000円			