

# 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		
勤務先 または学校名				学年	年	
TEL	( )					
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 個人メトーレ
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				
	竹渕・みなみ・愛和 へ通園のお子様	4,000円				