

# アブロス日新温水プール 子ども水泳教室受講申込書

NO.	【コース】 <input type="checkbox"/> 幼児 週1回	【曜日・時間】	( ) 曜日 : ~		
	該当するものに ☑をお願い致します。		<input type="checkbox"/> 幼児 週2回		( ) 曜日 : ~
	<input type="checkbox"/> キッズ 週1回		( ) 曜日 : ~		
	<input type="checkbox"/> キッズ 週2回				

施設記入欄
受講月
令和 年
月開始
キャップサイズ
CHECK!!
販売したサイズに○
M / L / LL
フィックス
CHECK!!
<input type="checkbox"/>

フリガナ				性別
受講者氏名				男・女
生年月日	20 年 月 日	年齢	歳	
保護者氏名				
水泳教室受講 ご兄弟氏名	受講番号NO.	受講番号NO.	受講番号NO.	
住所	〒 -			
連絡先	TEL①	続柄 ( )	TEL②	続柄 ( )
小学校・幼稚園・保育園名	学年	年少・年中・年長	年生	

施設記入欄
緊急連絡先
CHECK!!!
<input type="checkbox"/>

※健康状態 (今までにかかった病気、または現在治療中の病気など該当するものに○をつけて下さい。)

①先天性心臓疾患    ②気管支喘息    ③結膜炎    ④慢性気管支炎    ⑤てんかん    ⑥角膜炎  
 ⑦内・中・外耳炎    ⑧伝染病 ( )    ⑨精神病 ( )  
 ⑩上記以外の慢性持病 ( )  
 ⑪その他 ( )

施設記入欄
コーチ伝達
⑩

※集団行動、教室参加に当たって心配なことなどはございますか

施設記入欄
コースC
CHECK!!
<input type="checkbox"/>
短期級入力
/ ⑩

※水泳歴・泳力 (該当するものに○をつけて下さい。複数可)

①水が怖い    ②全然泳げない    ③顔つけ、もぐれる    ④浮く程度  
 ⑤呼吸なしクロール ( mくらい)    ⑥呼吸ありクロール ( mくらい)  
 ⑦クロール25m以上    ⑧背泳ぎ25m以上    ⑨平泳ぎ25m以上    ⑩バタフライ25m以上  
 ⑪4種目すべて25m以上  
 ⑫他のスイミングクラブで習っていた ( )  
 ⑬その他 ( )  
 ⑭過去の短期教室参加歴 あり ( 年 春・夏・冬 級認定) or なし

施設記入欄
受付日
/
OA入力
/ ⑩
台帳
CHECK!!
<input type="checkbox"/>
口座OA入力
請求担当者
/ ⑩
受付担当者
⑩

## 保護者受諾書

- 日新温水プール子ども水泳教室の申込み後は貴水泳教室の注意事項を守り、水泳教室中は指導員・日新温水プール職員の指示に従います。
- 水泳教室の練習において先天性心臓病及び、心臓疾患等による不可抗力的な事故の責任は一切貴施設に迷惑をかけない事を誓約致します。尚、現在の健康状態に偽りはありません。
- 受講料を2ヵ月以上滞納した場合、翌月から水泳教室に通う事が出来なくなっても異議はありません。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

※ 当施設が取得した個人情報、水泳教室の目的以外には一切使用致しません。