# 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】 該当するものに☑をお願い致します。
- □ 幼児　週１回
- □ 幼児　週２回
- □ キッズ 週１回
- □ キッズ 週２回

【曜日・時間】
（　　）曜日　：　～
（　　）曜日　：　～

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | | | □座名義人(カタカナ) | |
| 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 | |

**※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〇をつけて下さい。）**

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　⑨伝染病（　　）　⑩精神病（　　）
⑪上記以外の慢性持病（　　）
⑫その他（　　）

**※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**

**※　水泳歴・泳力（該当するものに〇をつけて下さい。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ビート板キック（　　mくらい）　⑥呼吸なしクロール（　　mくらい）
⑦呼吸ありクロール（　　mくらい）　⑧クロール25m以上　⑨背泳ぎ25m以上
⑩平泳ぎ25m以上　⑪バタフライ25m以上　⑫4種目すべて25m以上
⑬他のスイミングクラブで習っていた（　　）
⑭その他　（　　）
⑮過去の短期教室参加歴　あり（　　年　春　・　夏　・　冬　　級認定）　or　なし

## 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　　㊞

※ 当施設が取得した個人情報は、水泳教室の目的以外には一切使用致しません。

施設記入欄
受講月
令和　　年
月開始

キャップサイズ
CHECK!!
販売したサイズに〇
M / L / LL

フィックス
CHECK!!
□

ペイジー
CHECK！！
／　㊞

施設記入欄
緊急連絡先
CHECK！！
□

施設記入欄
コーチ伝達
㊞

施設記入欄
コースC
CHECK！！
□
短期級入力
／　㊞

施設記入欄
受付日
／
ＯＡ入力
／　㊞
台　帳
CHECK！！
□
口座ＯＡ入力
請求担当者
／　㊞
受付担当者
㊞