

No. _____

短期・体験教室参加申込書

※集合写真撮影を希望されない方はフロントまでお申し出ください。

--	--

希望クラス	フリガナ					<ul style="list-style-type: none"> ●水泳不適の人 眼病・てんかん・腎臓・中耳炎・心臓疾患・その他 伝染性のあるもの ●左記の事項に相違なく、貴会規約に従う ことを誓約の上入会申込み致します。 ●短期・体験教室の振替は致しかねますので 予めご了承下さい。 ●キャンセル 当日以後は返金致しかねますので予めご了承下さい。 <p style="text-align: center;">2024年 月 日申込</p> <p style="text-align: center;">保護者名 (印)</p>	泳 力 (必ずご記入下さい。)
氏名			男・女	学校名 園 名	(年)		<ul style="list-style-type: none"> ●本科会員()級 ●元本科会員()級 ●短期教室()級 ()年 春・夏参加 ●初めて当短期・体験教室に参加される方は 下記に○印をつけてください。
生年月日	西暦	年 月 日 (才)		会員番号			1.顔をつけられない 2.顔をつけられる ()秒 3.浮くことができる ()m 4.バタ足ができる ()m 5.クロールができる ()m 6.背泳ぎができる ()m 7.平泳ぎができる ()m 8.バタフライができる()m
住所	〒 神戸市 三木市			会員クラス名			
				TEL			

●スクールバス利用の方はコース名と停留所名を記入してください。 バスコース() 線) 停留所名() [短期・体験教室は何をご覧になりましたか?] 新聞折込・ポスティング・ホームページ・紹介・他()

当スクールはお客様の個人情報を以下の目的として利用いたします。●スクール指導管理及びスクール運営にかかわる業務 ●緊急時のご連絡 ●当スクール短期教室、新設クラスなど、DMなどによるご案内