

2026年 1ヶ月授業内体験教室申込書

10月

フリガナ () 氏名	男 ・ 女	学校名・幼稚園名・保育園名
生年月日(西暦) 年 月 日 (歳)		
〒 () 住所	Tel. ()	
★水泳不適の方・眼病・てんかん・腎臓・中耳炎・心臓疾患・高血圧・その他伝染性のあるもの 上記の事実と相違なく、申し込みます。		
令和 年 月 日申込	保護者氏名	印
●現在の泳力についてお聞かせください・・・ ①本科会員 ②元本科会員 ③以前当スクールの短期教室に参加された方 (級) (級) (年 季 級)		
●初めて当スクールの体験教室に参加される方は、下記に○印をつけてください 1.顔をつけられない 6.呼吸はできないがクロールが泳げる 2.顔をつけられる (秒ほど) 7.クロールが呼吸付きで泳げる 3.浮くことができる (秒ほど) (m) 4.ビート板でバタ足ができる (m) 8.背泳ぎができ (m) 5.ビート板を使わないで 9.平泳ぎができる (m) バタ足ができる (m) 10.バタフライぎができる (m)		
●当スクールの体験教室を知った方法に○をつけてください 1. 新聞折込みチラシを見て 2. ジェイエスエスホームページを見て 3. スクール館内の案内を見て 4. スクールバス案内を見て 5. 知人の紹介 6. 家族が会員 7. その他 (		

体験教室のお申込みをキャンセルする場合はキャンセル手数料1,100円(税込)

授業料 3回 4,950円(税込)
4回 6,600円(税込)

受付日 担当者

1回目	2回目	3回目	4回目
/	/	/	/