

1ヶ月体験水泳教室申込書

- おひとり様 1回限りのご利用とさせていただきます。
- 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関わる業務
 - ・緊急時の連絡
 - ・当スクール短期教室、新設クラスなど、DM等によるご案内

お申し込み日　年　月　日

お申込み日時

JSSスイミングスクールあゆみ野

クラス名		月　　日　　曜日	時間
------	--	----------	----

開始月

月	日	日	日	日
---	---	---	---	---

フリガナ		性別	保護者 サイン				
お申込み者 氏名		男・女					
生年月日	年　　月　　日	(満　　歳)	小学校 保育園 幼稚園	学校名			
				年生	年長	年中	年少
過去の 情報	• 元会員　　• JSS 短期教室参加履歴　　年　　季 • 他のスイミングスクールへ通った事が（　ある　・　ない　）						
健康状況	• 既往歴　　（　あり　・　なし　） • ありの場合内容を記載（　　）						
泳力	1. 顔をつけられない　　2. 顔をつけられる（　　）秒　　3. 浮く事が出来る（　　）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						
連絡先	〒 自宅電話　　 　　FAX 緊急時連絡先　　 　　メールアドレス						

*差し支えなければご記入ください。

- 上記の記入事項に相違なく、また水泳不適の疾患（眼病・腎臓・中耳炎・心臓疾患　その他の感染症などの疾患）がなく、健康上の問題は無い事を確認の上申込みをいたします。

受付	入力	担当	責任者

お申込み金額　　円