

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
 - ・緊急時のご連絡
 - ・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

お申し込み日時

JSSスイミングスクールおゆみ野

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。

お申込み金額	円
--------	---

受付	入力	担当	責任者