

2021年冬短期水泳教室の申込書(ベビーコース)

※「〇」で囲んでください。

| | | | |
|-----|-----------------|------|--|
| 時間帯 | 水曜(10:30~11:15) | 受講番号 | |
| | 土曜(12:30~13:15) | | |

◆下記のとおり参加費を添えて申し込みます。

| | | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------|-------------|------------------|
| フリガナ お子様のお名前 | | 性別 男・女 | 年齢 才 | 受付担当者 氏名 | 本日の受付は・・・ です。 |
| 生年月日 | 年 月 日 | | | | |
| 過去の情報 | ベビーレッスン参加経験 | | あり | なし | |
| 保育園 幼稚園 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | 自宅電話 | | FAX | | |
| | 携帯電話 | ※差し支えなければお書き下さい。 | | メールアドレス | ※差し支えなければお書き下さい。 |
| バス利用 | 無・有 | | 停留所 | | |

*泳力

1. 水を怖がる 2. 水を怖がらない 3. 顔をつけられない。
 4. 顔をつけられる()秒 5. 浮く事が出来る()m 6. バタ足ができる()m
 *他のスイミングスクールへ通った事が(ある ・ ない)
 *入会の意思が(ある ・ ない ・ わからない)

- 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
- 上記の記入事項に相違なく、また上記疾患が無く、貴スクール規約に従う事を誓約の上、申込み致します。
- 「一度お支払いいただいた参加費はいかなる理由があっても返金する事は出来ない」という条件に同意します。
- 申込書に記入された個人情報、スイミングスクール運営のために利用することに同意します。

保護者名



(出席日) 12月・1月(1ヶ月の中で4回受講日をお選びください)

| | | | |
|------|------|------|------|
| 日() | 日() | 日() | 日() |
|------|------|------|------|