

# 夏の短期水泳教室申込書

No. \_\_\_\_\_

参加希望クラス(☑をしてください。)

1期 7月16・17日(2日間)			2期 7月22・23日(2日間)			3期 7月28～30日(3日間)		
<input type="checkbox"/>	A	9:00～10:00	<input type="checkbox"/>	A	9:00～10:00	<input type="checkbox"/>	A	9:00～10:00
<input type="checkbox"/>	B	10:15～11:15	<input type="checkbox"/>	B	10:15～11:15	<input type="checkbox"/>	B	10:15～11:15
<input type="checkbox"/>	C	13:30～14:30	<input type="checkbox"/>	C	13:30～14:30	<input type="checkbox"/>	C	13:30～14:30

フリガナ		<input type="checkbox"/> 一般	性別	生年月日		
氏名		<input type="checkbox"/> 会員	男 ・ 女	年	月	日(才)
住所			園名・学校名		学年	
〒 -						
連絡先			緊急連絡先			
( ) -			( ) - [続柄]			

1.一般の方(会員ではない方)はあてはまる泳力に☑をしてください。

<input type="checkbox"/> 水が怖い	<input type="checkbox"/> 自ら水をかぶることができる	<input type="checkbox"/> 顔つけができる
<input type="checkbox"/> 水中で目を開けられる	<input type="checkbox"/> 頭までもぐれる	<input type="checkbox"/> ひとりで浮ける(けのび)
<input type="checkbox"/> バタ足ができる( M)	<input type="checkbox"/> クロールができる( M)	<input type="checkbox"/> バタフライができる( M)
<input type="checkbox"/> 背泳ぎができる( M)	<input type="checkbox"/> 平泳ぎができる( M)	

その他、ご要望等がございましたらご記入ください。

2.健康状態(現病歴、既往歴等)で気になることがあればご記入ください。

3.アンケートにご協力お願いいたします。該当するものに☑をしてください。

どこで短期水泳教室をお知りになりましたか？(複数選択可)

<input type="checkbox"/> HP、Facebook	<input type="checkbox"/> スクール生案内	<input type="checkbox"/> 広報いみず	<input type="checkbox"/> 会員のご紹介
<input type="checkbox"/> 前回受講者	<input type="checkbox"/> 保育園、幼稚園、小学校	<input type="checkbox"/> 館内チラシ、ポスター	
<input type="checkbox"/> その他( )			

**同意書(☑をお願いいたします。)**

上記の者は、水泳可能な健康状態にありますので、貴スイミングスクールの規則に従い、参加することに同意します。  
なお、参加期間中も健康状態には十分に注意し、参加します。

教室中の写真等を広報活動に使用させていただく場合があります。

- ・写真等の使用は、当スクールの広報に関するものにのみ使用いたします。
- ・個人名が出る写真等は加工し、特定できないようにいたします。
- ・同意後の変更がある際はご連絡をいただきますようお願いいたします。

令和 5 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

<p>※職員記入欄</p>   <p style="text-align: right;">合計金額 _____ 円</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">受付日</th> <th style="width: 50%;">担当</th> </tr> <tr> <td style="height: 60px;"></td> <td></td> </tr> </table>	受付日	担当		
受付日	担当				

夏の短期水泳教室申込書

No. \_\_\_\_\_

**記入例**

参加希望クラス(☑をしてください。)

1期 7月16・17日(2日間)			2期 7月22・23日(2日間)			3期 7月28～30日(3日間)		
<input type="checkbox"/>	A	9:00～10:00	<input checked="" type="checkbox"/>	A	9:00～10:00	<input type="checkbox"/>	A	9:00～10:00
<input checked="" type="checkbox"/>	B	10:15～11:15	<input type="checkbox"/>	B	10:15～11:15	<input type="checkbox"/>	B	10:15～11:15
<input type="checkbox"/>	C	13:30～14:30	<input type="checkbox"/>	C	13:30～14:30	<input type="checkbox"/>	C	13:30～14:30

記入は不要です。

フリガナ	カイルユウ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 一般	性別	生年月日
氏名	海竜 太郎	<input type="checkbox"/> 会員	男・女	2019年4月16日(4才)
住所	園名・学校名		学年	
〒 933 - 0222 射水市海竜町29番地	海竜保育園		年少	
連絡先	緊急連絡先			
( 0766 ) 〇〇 - △△△△	( 090 ) 〇〇〇〇 - △△△△ [続柄 父]			

参加を希望されるクラスに☑をご記入ください。複数のクラスに参加も可能です。

1.一般の方(会員ではない方)はあてはまる泳力に☑をしてください。

<input checked="" type="checkbox"/> 水が怖い	<input type="checkbox"/> 自ら水をかぶることができる	<input type="checkbox"/> 顔つげができる
<input type="checkbox"/> 水中で目を開けられる	<input type="checkbox"/> 頭までもぐれる	<input type="checkbox"/> ひとりで浮ける(けのび)
<input type="checkbox"/> パタ足ができる( M )	<input type="checkbox"/> クロールができる( M )	
<input type="checkbox"/> 背泳ぎができる( M )	<input type="checkbox"/> 平泳ぎができる( M )	<input type="checkbox"/> パタフライができる( M )

その他、ご要望等ございましたらご記入ください。

水に慣れてほしい。

一般の方は該当する項目の☑と必要事項をご記入ください。※スクール会員の方のご記入は不要です。

2.健康状態(現病歴、既往歴等)で気になることがあればご記入ください。

喘息

3.アンケートにご協力をお願いいたします。該当するものに☑をしてください。

どこで短期水泳教室をお知りになりましたか？(複数選択可)

<input type="checkbox"/> HP、Facebook	<input type="checkbox"/> スクール生案内	<input type="checkbox"/> 広報のみず	<input checked="" type="checkbox"/> 会員のご紹介
<input type="checkbox"/> 前回受講者	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園、幼稚園、小学校	<input type="checkbox"/> 館内チラシ、ポスター	
<input type="checkbox"/> その他( )			

アンケートへのご協力をお願いいたします。該当するものに☑をお願いいたします。

**同意書(☑をお願いいたします。)**

上記の者は、水泳可能な健康状態にありますので、貴スイミングスクールの規則に従い、参加することに同意します。なお、参加期間中も健康状態には十分に注意し、参加します。

教室中の写真等を広報活動に使用させていただく場合があります。

- 写真等の使用は、当スクールの広報に関するにのみ使用いたします。
- 個人名が出る写真等は加工し、特定できないようにいたします。
- 同意後の変更がある際はご連絡をいただきますようお願いいたします。

令和 5 年 〇 月 △ 日

保護者名 海竜 花子

☑と必ず日付とご署名をお願いいたします。

合計金額	円	受付日	担当
_____	_____		

記入は不要です。