

短期水泳教室参加申込書

チャンピオンスイムクラブ

		年 月 日受付				
※NO	第1希望	期	クラス	主任	担当者	受付
	会	・ 非	・ 特非			
フリガナ			男			
名前			女	生年月日	年 月	日生 (歳)
住所	〒	TEL		来校手段()		
				緊急連絡先 (関係:) (TEL:)		
学校名() 年少・年中・年長・1年・2年・3年・4年・5年・6年・中学						
申込者の泳力(該当するものに○を付けてください)						
1. 自分で顔が洗える 2. 顔が水につけられる 3. 水にもぐる事が出来る 4. 水中で目が開けられる 5. バタ足が出来る 6. 背面浮きが出来る 7. クロールで10mくらい泳げる 8. 背泳ぎで10mくらい泳げる 9. 平泳ぎで10mくらい泳げる 10. 25m以上泳げる (クロール・背泳ぎ・平泳ぎ・バタフライ)						
当クラブの泳力認定を受けたことがありますか ・初めて ・短期水泳教室(年 春・夏・冬) ・幼稚園・保育園() ・進級テストなど 認定級(級)				コーチへの連絡事項		
当クラブの短期水泳教室は何でお知りになりましたか?						
1. 知人から聞いて 2. タウンニュースの掲載 3. 当クラブのチラシ 4. チャンピオン会報 5. チャンピオン掲載 6. その他()						
保護者の同意書				年 月 日		
チャンピオンスイムクラブ殿						
水泳指導中に、本人の身体疾患が起因となり、事故が発生した場合には、保護者が一切の責任を取ることに同意いたします。						
保護者氏名						印