

# 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		・	生年月日	年	月	日生
		女			(	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. 水にもぐることが出来る						
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				コーチへの連絡事項		
・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)						
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. チャンピオン掲示						
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		