

サルスースイミングスクール参加申込書

受付日：(西暦) 年 月 日

(大人クラス用)

受講番号

開始日 年 月 日 月度～

(入講クラス)

週1大人 ・ フリー ・ ウォーターイクサイズ[®] ・ ウォーターイクサイズ[®] (受)
 マスターズ週1 ・ マスターズフリー

写真
(3cm×4cm)

※クラス変更履歴 (週1はクラス1・週2はクラス2に記入)

年度/月度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
クラス1											
クラス2											

フリガナ		性別	生年月日(西暦)	
氏名		男 ・ 女 その他()	年	月
			年齢	日
住所	〒 -			
	① TEL () -			

緊急連絡先 (受講生本人が受講中に万が一の事が起こった場合のご連絡先)

氏名	受講生との 続柄 ()	電話番号	①と異なる連絡先をご記入ください。
----	--------------------	------	-------------------

かかりつけ医療機関

医院名	電話番号
-----	------

上記のとおり相違ありません。

なお、貴スクール諸規則に従うことを誓約し、申込みます。

授業風景を撮影し、受講生募集チラシ・ホームページ等で掲載する場合があります。

掲載を了承する。 掲載を了承しない。

年 月 日 ご本人または保護者 署名 _____

何をご覧になって申し込まれましたか。

チラシ・ホームページ(事業団・その他) ・ 市報 ・ 知人の紹介 ・ その他

お持ちの 受講番号	キャンペーン	有 ・ 無
災害補償 加入の有無	有() ・ 無	備考

確認印

館長	入力 受付	入力 確認

記載内容は、当事業団の個人情報の保護に関する法律に基づく公表事項により、適切に管理いたします。

