

サルススイミングスクール参加申込書

受付日：(西暦) 年 月 日

(子ども・水慣れチャレンジ用)

受講番号

開始日 年 月 日 月度～

(入講クラス) 子供 (週1 / 週1兄弟 / 週2 / 週2兄弟)
 水慣れチャレンジ (週1 / 週1兄弟 / 週2 / 週2兄弟)

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 日			
			年齢		学年	
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。
----	--------------------	------	-------------------

本科スクールを受講している兄弟がいる。
 ※チェック有の場合、兄弟の情報をご記入ください。

クラス	受講番号	クラス	受講番号
	氏名		氏名

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

災害補償 加入の有無	有(体育館・レインボー)・無	キャン ペーン	水着・() 短期教室
水着サイズ	水泳キャップ サイズ	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。

健康申告書

※ 本人または、保護者が記入してください。

サルーススイミングスクール及びアクアクラブの受講にあたり、本スクールにおきましては安全確保、指導効果及びクラスの運営面上、原則として身体的、精神的に健康な方を対象とさせていただきます。

つきましては、健康状態が原因と考えられる事故の場合は、責任を負いかねますので、健康上不安のある方は、必ず医師の診断に基づく利用許可を受けてください。

1. 今までにかかったことのある病気があれば、該当項目にチェックし、できるだけ詳しくご記入ください。

- 循環器系疾患 呼吸器系疾患 耳鼻科系疾患 眼科関係
 その他()

2. 身体的運動機能について該当すれば○印をつけてください。

- (1) 少々不安があります (2) 心配な面があります

3. 情緒面、精神面について該当すれば○印をつけてください。

- (1) 少々不安があります (2) 心配な面があります

週1 子ども



A 0 6 0 0 1 0 0 0 A

週1 子ども兄弟



A 0 6 0 0 1 1 0 0 A

週2 子ども



A 0 6 0 0 1 2 0 0 A

週2 子ども兄弟



A 0 6 0 0 1 2 0 3 A

週1 水チャレ



A 0 6 0 0 8 0 0 0 A

週1 水チャレ兄弟



A 0 6 0 0 8 1 0 0 A

週2 水チャレ



A 0 6 0 0 8 1 0 2 A

週2 水チャレ兄弟



A 0 6 0 0 8 1 0 3 A