

サルススイミングスクール参加申込書

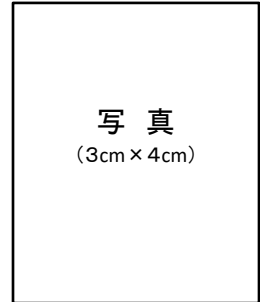
受付日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日

(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) _____
 子ども (週1 / 週1兄弟 / 週2副)
 水慣れチャレンジ (週1 / 週1兄弟 / 週2 / 週3)



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

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	氏名	クラス	氏名

上記のとおり相違ありません。
 なお、サルススイミング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	

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。

確認印		
館長	入力 受付	事務 確認

健康申告書

※ 本人又は、保護者が記入してください。

サルスー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 耳鼻科関係 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



週1 子ども兄弟



週2 子ども副



水慣れチャレンジ



水慣れチャレンジ兄弟



※大人保険料



水慣れチャレンジ 週2



水慣れチャレンジ 週3



※外部から選手クラスへ入講した場合、16歳以上なら保険料が大人料金となる。
入講入力の際、注意！