

サルススイミングスクール参加申込書

受付日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

(子ども・水慣れチャレンジ用)

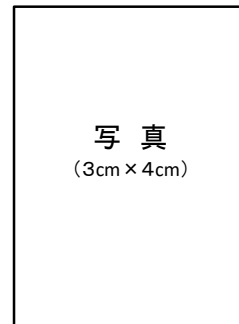
受講番号

開始日	年	月	日	月度～
-----	---	---	---	-----

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

※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	〒 _____					
	①TEL () _____					

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

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

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**

水着 サイズ		キャップ サイズ		備考
キャン ペーン	無・有 ()			

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