

# 春休み短期水泳教室 申込書

(A・B) No.

①

ふりがな		学年	年齢	性別	生年月日
氏名				男 女	西暦・平成 年 月 日
<b>本年度、災害補償制度加入教室一覧表</b> (各項目の該当する枠に、 <input checked="" type="checkbox"/> 印を入れてください)					
今年度、すでに加入済 <input type="checkbox"/> サルーススポーツ教室 <input type="checkbox"/> 健康づくり教室 <input type="checkbox"/> レインボースポーツスクール <input type="checkbox"/> サルース <input type="checkbox"/> ウッディキッズクラブ <input type="checkbox"/> スイミングスクール      級			加入された施設 <input type="checkbox"/> 中央体 <input type="checkbox"/> 立花体 <input type="checkbox"/> 総合体育館 <input type="checkbox"/> 小田体 <input type="checkbox"/> 武庫体 <input type="checkbox"/> ウッディ <input type="checkbox"/> 大庄体 <input type="checkbox"/> 園田体 <input type="checkbox"/> 屋内プール		
教室名 _____ 登録番号 _____					

② 本科生以外の方はご記入ください。

住所	〒 _____	電話	( _____ ) _____
<b>緊急連絡先 (受講生ご本人が受講中に万一のことが起こった場合の連絡先)</b>			
氏名	続柄 ( _____ )	電話 (携帯可)	( _____ ) _____

③ 水泳経験などお聞かせください。班分けなどの参考にします。

<input type="checkbox"/> 本科受講生 ( _____ 級)	<input type="checkbox"/> 初めて	<input type="checkbox"/> 顔つけ程度	<input type="checkbox"/> 泳げる ( _____ m)
<input type="checkbox"/> 学校・幼稚園の授業のみ	<input type="checkbox"/> 短期教室に参加したことがある (平成 _____ 年度 夏・冬・春 級)		
<input type="checkbox"/> 水が怖い、水を嫌がる	<input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
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。 <input type="checkbox"/> 掲載を了承する <input type="checkbox"/> 掲載を了承しない			
上記のとおり相違ありません。 なお、貴学校の諸規則に従うことを誓約し、申込みます。 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日      保護者 _____ 署名 _____			

☆アンケートにご協力ください☆

何でお知りになりましたか？ 該当する数字に○をつけてください。

1. 市報    2. チラシ (新聞折込・小学校配布チラシ)    3. ホームページ    4. 知人の紹介    5. その他 ( \_\_\_\_\_ )

☆短期教室に申込みされた方で、本科4月度に入講すると、オリジナル水着・帽子をプレゼント！

- 短期後、本科へ入講希望 ( \_\_\_\_\_ クラス)     短期後、検討     希望なし

※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。

希望種目に○をつけてください。

水慣れ	<input type="checkbox"/>	背泳ぎ	<input type="checkbox"/>
初めてクロール	<input type="checkbox"/>	平泳ぎ	<input type="checkbox"/>
クロール	<input type="checkbox"/>	バタフライ	<input type="checkbox"/>

受付者記入欄			受付者 <input type="checkbox"/>
兄弟	保険	合計金額	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	円	

# 健康申告書

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の受講にあたり、本スクールにおきましては安全面・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いております。

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、合意を受けてください。

1 今までにかかったことのある病気があれば、できるだけ詳しくご記入ください。

(1) 循環器系疾患

--

(2) 呼吸器系疾患

--

(3) 耳鼻科関係

--

(4) 眼科関係

--

(5) 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