

短期水泳教室受講申込書

コース	幼児コース	小学生・中学生コース
-----	-------	------------

施設記入欄

申込日 年 月 日

月

フリガナ			現在級	性別
受講者氏名			級	男 ・ 女
生年月日/年齢	西暦 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日		() 歳	
学校・園名	学園 ・ こども園 ・ 小学校 ・ 中学校	年生		
ご住所	〒 -			
電話番号	() -	緊急連絡先 連絡相手 ()	()	

Q1 健康状態についてご回答願います。今までかかった病気、現在治療中の病気に該当するものに○をつけてください。

①先天性心臓疾患	②気管支喘息	③慢性気管支炎	④てんかん
⑤脳疾患	⑥糖尿病	⑦高血圧	⑧蓄膿症 (副鼻腔炎)
⑨アトピー性皮膚炎	⑩伝染病 ()	⑪精神疾患 ()	
⑫その他健康面で心配な事 ()			

Q2 泳ぎに関してご回答願います。該当するものに○をつけてください

①親と離れるのが不安	②水が怖い	③水に顔をつけても平気	④水中に潜れる
⑤一人で浮かぶことができる	⑥ビート板で前に進める (m)		
⑦クロールが泳げる (m)	⑧背泳ぎが泳げる (m)		
⑨平泳ぎが泳げる (m)	⑩バタフライ泳げる (m)	⑪個人メドレーができる	
⑫他のスイミングクラブに通っていた ()			
⑬当施設の短期水泳教室に参加したことが ある ・ ない			

保護者受諾書

- ①安平町スポーツセンター「子どもスイミング」の申込み後は、貴センターの注意事項を守り
レッスン中は指導員・スポーツセンター職員の指示に従います。
- ②スイミングレッスンにおいて先天性心臓病及び心臓疾患、脳疾患による不可抗力的な
事故の責任は、一切貴施設に迷惑をかけないことを誓約いたします。
尚、現在の健康状態に偽りはありません。
- ③受講料を2か月以上滞納した場合、翌月から水泳教室に通う事ができなくなっても異議はありません。

保護者氏名 _____

チェック

台帳	受講証	袋	キャップ	F担当	P担当