

申込日 R 年 月 日

会員番号 -

登録 コース	幼児コース	小学生コース
	火・金・土	火・水・木・金・土

施設記入欄
受講開始月

月

フリガナ			性別
受講者氏名			男 ・ 女
生年月日/年齢	年 月 日 (歳)	学 年	年少・中・長 小学/中学 年生
ご住所	〒 -		
電話番号	() -		
学校名	子ども園 ・ 幼稚園 ・ 小学校		

チェック

Q1.健康状態についてご回答願います。

今までにかかった病気・現在治療中の病気に該当するものに○をつけて下さい。

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結膜炎	⑥角膜炎	⑦内・中・外耳炎	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○をつけて下さい。複数回答可

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
⑤一人で浮かぶ事ができる	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バラフライが泳げる（ 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 有る ・ 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・脳疾患等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 _____

(印)

チェック

台帳	受講証	袋	キャップ	F担当	P担当