安平町スポーツセンター　　　　　　　　　　　　**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 |  |
| 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（　　　　　） | （　　　　）　　　　－ |

申込日　　　年　　　月　　　日

チェック

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（　　　　　　　　）　　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 |

チェック

|  |
| --- |
| **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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 台帳 | 受講証 | 袋 | キャップ | Ｆ担当 | Ｐ担当 |
|  |  |  |  |  |  |