

ジュニア短期水泳 教室申込書

月 日受付

利用証	利用証未発行者来館予定	申込受付
	月 日	
ふりがな		年齢
氏名		才
住所	〒	
障害名		度
	車椅子を使用する する ・ しない	種 級
都内在住以外の方のみ記入		
学校名		
保護者の方のみご記入をお願い致します。		
上記の者が、センター主催の ジュニア短期水泳 教室に 申し込むことを同意します。		
保護者氏名		印
下記の質問にお答え下さい。		
1. 医師から運動制限	なし ・ あり	
2. 投薬	なし ・ あり	
3. 水泳の経験	なし ・ あり	
4. 当教室の受講経験	なし ・ あり	
5. 水泳について	水が怖い ・ 顔付け可 ・ 浮ける ビート版で m	
6. 教室への要望	_____	

* 利用証未発行者は仮申込として受付ます。後日来館にて申込みと、利用証の発行手続きをしてください。

上記の個人情報は、当教室に関する目的にのみ使用させていただきます。