短期水泳教室参加申込書

チャンピ	マスイムクラフ 年 月 日
	受付印 CP処理印 担当者印
/ ~	
フリカ・ナ	男 生年月日 (才)
名 前	女 年 月 日
〒 TEL 住所	緊急連絡先名
学校名・幼稚園名・保育園名	緊急連絡先 TEL
保・年少・年中・年長 ・ 1・2・3・4・5・6	中・高
申し込み者の泳力(できるものには○印を付ける)	
1. 自分で顔が洗える	6. 背面浮きができる
2. 顔が水につけられる	7. 背泳ぎで10メートルぐらい泳げる
3. 水にもぐることができる	8. クロールで 10メートルぐらい泳げる
4. 水中で目が明けられる	9. 平泳ぎで10メートルぐらい泳げる
5. バタ足ができる	0. 25メートル以上泳げる
	(背泳ぎ・クロール・平泳ぎ・バタフライ)
今までに、当クラブの水泳教室に 参加したことがありますか?	コーチへの連絡事項
・ない	
・ある (年月級)	
当クラブの短期水泳教室は何で知りましたか?	
1. チャンピオン会報 3. 知人から聞いて 5. いどばた会議の記事 7. その他() 2. チャンピオン掲示物 4. タウンニュースの記事 6. 当クラブのチラシ(ポスト)	
保護者の同意書	年 月 日
チャンピオンスイムクラブ 殿	
水泳指導中に身体疾患が起因となり、事故が発生した場合には、	
保護者が一切の責任を取ることに同意致します。	
	保護者氏名 印