

**短期講習申込書**  
(会員外 2~3歳児)

氏名	フリガナ			H	年	月	日生	
				男	・	女	才	
住所	市  郡 町			T	( ) -			
				E				
	緊急連絡先			( )	-			
コース								
メールアドレス							@	保育園 幼稚園
バスの有無		有 ・ 無		バス停				
泳力	♠ 水を(怖がる・怖がらない)			♠ シャワーは(好き・嫌い)				
	♠ お風呂は(好き・嫌い)			♠ シャンプーは(できる・できない)				
力	♠ 誰とお風呂に入りますか(お父さん・お母さん・その他)			♠ おしっこは言えますか?(はい・いいえ)				
	♠ 着替えは一人でできますか(できる・できない)							
	♠ 園での様子と好きな遊びをお書き下さい。(何でもかまいません。)			]				
	♠ 保護者からコーチへの希望(健康のため、溺れないように、など何でもかまいません。)			]				
質問欄	♣ どのような方法で、当スクールの短期講習を知りましたか?			♣ 連絡可能な時間帯				
	<input type="checkbox"/> 知人の紹介( )			( : ~ : )				
	<input type="checkbox"/> パンフレット( )			<input type="checkbox"/> いつでも良い				
	<input type="checkbox"/> 家族が会員( )			♣ お子様の泳力について				
<input type="checkbox"/> ホームページを見て知った			何かあればお書き下さい。					
♣ 当スイミングの短期講習に			]					
<input type="checkbox"/> 初めて参加する								
<input type="checkbox"/> 以前、受講したことがある( 年 春 夏)								
<input type="checkbox"/> 他のスイミングに通ったことがある( )								
<input type="checkbox"/> その他( )								
健康申告書	(1) 今までに入院や手術をしたり、下記に挙げる病気にかかった事にある方は印をつけて下さい。							
	<input type="checkbox"/> 心臓病		<input type="checkbox"/> 結核性疾患		<input type="checkbox"/> 貧血		<input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 喘息	
	<input type="checkbox"/> 皮膚病		<input type="checkbox"/> 熱性けいれん		<input type="checkbox"/> その他( )			
	(2) 現在、加療中の病気がありましたら詳しくご記入下さい。							
病名：			症状：					
治療状況：			かかりつけの病院：					
			担当医：					
(3) 運動を実施するにあたって、健康上不安な点や指導者に理解してほしい心身の状況がありましたらご記入下さい。								
]								
(4) <input type="checkbox"/> 該当なし								

保護者氏名

印

カードNo.