短期講習申込書

（会員外　小学3年生以上）

氏名	フリガナ	H　年　月　日生				
		男 ・ 女	年齢	才	身長	cm
住所	〒 市 郡　町	TEL	（　　） ー			
		緊急連絡先				
		（　　）　ー				
コース						
メールアドレス @		小学校　年生				
バスの有無	有 ・ 無	バス停				

泳力

- ♠ 顔付けともぐりが（できる ・ できない）
- ♠ 浮くことが（できる ・ できない）
- ♠ バタ足が（できる ・ できない）
- ♠ 顔をつけてのバタ足が（できる ・ できない）
- ♠ クロールの手が（できる ・ できない）
- ♠ クロールの呼吸が（できる ・ できない）
- ♠ クロールが（できる ・ できない）（　　M）
- ♠ 背泳ぎが（できる ・ できない）（　　M）
- ♠ バタフライが（できる ・ できない）（　　M）
- ♠ 平泳ぎが（できる ・ できない）（　　M）

◆希望練習◆

- □ 水を怖がらないように（水慣れ）
- □ 浮きみ
- □ バタ足（距離をのばす ・ バタ足矯正）
- □ 顔を付けてバタ足
- □ クロールの手（形を良くする ・ 距離をのばす）
- □ クロールの呼吸（できるように ・ 距離をのばす ・ 形をよくする）
- □ クロール以外の泳き（背泳ぎ ・ 平泳ぎ ・ バタフライ）
- □ 個人メドレー ・ ターンの練習
- □ 前回の続き（　　）

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？
- □ 知人の紹介（　　）
- □ パンフレット（　　）
- □ 家族が会員（　　）
- □ ホームページを見て知った

♣ 当スイミングの短期講習に
- □ 初めて参加する
- □ 以前、受講したことがある（　　年　春　夏）
- □ 他のスイミングに通ったことがある（　　）
- □ その他（　　）

♣ 連絡可能な時間帯
（　　：　　～　　：　　）
- □ いつでも良い

♣ お子様の泳力について何かあればお書き下さい。
（　　）

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。
- □ 心臓病　□ 結核性疾患　□ 貧血　□ てんかん　□ 喘息
- □ 皮膚病　□ 熱性けいれん　□ 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) 身体的欠陥はありますか？　いいえ ・ はい（　　）
(4) 精神的障害がありますか？　いいえ ・ はい（　　）
(5) 健康面についてコーチに伝えておきたいことがあればお書き下さい。
（　　）
(6) □ 該当なし

保護者氏名　　印　　カードNo.