

短期講習申込書

幼児(一般)

氏名	ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
生年月日			電話番号		緊急連絡先	
西暦 年 月 日			() - ()		() - ()	
住所	〒					
	市郡		町			
時間				学校		
10:10~11:15				保育園(所)・幼稚園		
				年少・年中・年長		
バス利用		有・無		バス停		
泳力	★水を(怖がる・怖がらない)			★クロールの手が(できる・できない)		
	★顔つけ(できる・できない)			★クロールの呼吸が(できる・できない)		
力	★下向きで浮くことが(できる・できない)			★クロールが(できる(M)・できない)		
	★上向きで浮くことが(できる・できない)			★それ以上(背泳ぎ・平泳ぎ・バタフライ)が泳げる		
★顔をつけてのバタ足が(できる(M)・できない)						
★お子様の泳力について何かあればお書き下さい。						
()						
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？					
	<input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ハガキ <input type="checkbox"/> 商店のポスターを見た()		<input type="checkbox"/> 知人紹介() <input type="checkbox"/> 家族が会員() <input type="checkbox"/> その他()			
★当スクールの短期講習は受講したことがありますか？			★連絡可能な時間帯			
<input type="checkbox"/> 初めて参加する <input type="checkbox"/> 以前受講した(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()			(: ~ :) <input type="checkbox"/> いつでも良い			
健康申告書	①今までに入院や手術をしたり、現在加療中の病気はありますか					
	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり...②以降に進んで下さい。					
②かかったことのあるものに印を付けて下さい。						
<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()						
③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 :		治療状況 :		病状 :		
				かかりつけの病院 :		
				担当医 :		
④運動を実施するにあたって、健康上不安な点や担当の先生に理解してほしい心身の状態がありましたらご記入下さい。						
()						

保護者氏名

印

カードNO.