

水泳教室参加申込書

受付日：平成 年 月 日

サルススイミングスクール様

受講番号

開始日 平成 年 月 日 月度～ クラス

※クラス変更履歴（週1はクラス1・週2はクラス2に記入）

年度/月度	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
クラス1											
クラス2											

写真
(3cm×4cm)

フリガナ		性別	生年月日			
氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日			
			年齢		学年	
フリガナ		性別				
氏名	※ベビークラス保護者名	男・女	生年月日			
			昭和・平成 年 月 日			
住所	〒					
	TEL ()					

緊急連絡先（受講生本人が受講中に万が一の事が起こった場合のご連絡先）

氏名	受講生との続柄 ()	電話番号	
----	-------------	------	--

※本科スクールを受講している兄弟をご記入ください

クラス	氏名	クラス	氏名

上記のとおり相違ありません。

なお、貴スクール諸規則に従うことを誓約し、申込みをいたします。

平成 年 月 日 ご本人または、保護者 署名

授業風景を撮影し、受講生募集チラシ・ホームページ等で掲載する場合があります。

掲載を了承する。

掲載を了承しない。

平成 年 月 日 ご本人または、保護者 署名

お持ちの受講番号		キャンペーン	
火着補償加入の有無	有 () ・無		備考
水着サイズ	水泳キャップサイズ		

確認印		
館長	入力	受付

当事業団の個人情報の保護に関する法律に基づく公開事項により、適切に管理いたします。

健康申告書

本人又は、保護者が記入してください。

サルススイミングスクール及びアクアクラブの受講にあたり、本スクールにおきましては安全確保・指導効果及びクラス運営面上、原則として身体的、精神的に健康な方を対象とさせていただきます。

つきましては、健康状態が原因と考えられる事故の場合は、責任を負いかねますので、健康上不安のある方は、必ず医師の診断に基づく利用許可を受けてください。

1 今までにかかったことのある病気があれば、できるだけ詳しくご記入ください。

(1) 循環器系疾患

--

(2) 呼吸器系疾患

--

(3) 耳鼻科関係

--

(4) 眼科関係

--

(5) その他

--

2 身体的運動機能について該当すれば○印をつけてください。

(1) 少々不安があります (2) 心配な面があります

3 情緒面、精神面について該当すれば○印をつけてください。

(1) 少々不安があります (2) 心配な面があります