

# 夏の短期水泳教室

## 中級コース申込書

申込コース	日 程	時 間
<input type="checkbox"/> 第1次 125	7月24日(火)～7月26日(木)	13:00 ～ 14:15
<input type="checkbox"/> 第2次 126	8月1日(水)～8月3日(金)	
<input type="checkbox"/> 第3次 127	8月7日(火)～8月9日(水)	
<input type="checkbox"/> 第4次 128	8月15日(水)～8月17日(金)	
<input type="checkbox"/> 第5次 129	8月21日(火)～8月23日(木)	

(会員No.)

受付日

H30/ /

※申し込みをされる欄にチェック  して下さい。 受講料:1コース8,640円(税込)

対象:3才～小学2年生

フリガナ			
氏 名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日	平成 年 月 日生 才	身長	※90cm以上必須 cm
電 話 番 号	TEL ( )	視 力	左 右
住 所	〒 区・市		
保 護 者 名	緊急連絡先	TEL ( )	
学校・幼稚園		学 年	
受 講 理 由 (複数も可)	①広告を見て ②友人の紹介 ③以前に参加 ④インターネットを見て ⑥ポスターを見て ⑨その他( )		

以下、全ての項目についてチェックして下さい(はい→○、いいえ→×、練習中→△)

クロールで泳ぐことができる。	( )m
背泳ぎで泳ぐことができる。	( )m
平泳ぎで泳ぐことができる。	( )m
バタフライで泳ぐことができる。	( )m
100m個人メドレーで泳ぐことができる。	(記録 : . )



コーチに伝えておきたい点がありましたら下記の欄にご記入下さい

入力 受領印

--	--

- ※ 3才～小学2年生までのお子様ご参加いただけます。
- ※ 本申込書にご記載頂いた個人情報につきましては短期水泳教室における本人確認  
会員証・練習カード・修了証の発行及び緊急時のご連絡のみに使用致します。
- ※ 現在、東京スイミングセンターに在籍中の会員様はお申し込みにできません。

# 東京スイミングセンター 健康申告書(短期教室用)

健康に関する申告書です。これからのお子様の水泳レッスンを安全かつ有意義にご指導させて頂く為、正確にお答え下さい。  
必要に応じて医師の診断書をご提出願う場合がございます。

1・循環器系(心臓・肺など)の病気でお尋ねします。

- a 現在通院治療中である      b 以前かかったことがある      c ない

a b の方は、どのような病気か具体的にお書き下さい。

2・これまでに医師から運動を止められたことはありますか？

- a ある      b ない

aの方は、止められた理由を具体的にお書き下さい。

3・視力についてお尋ねします。

a メガネ・コンタクトは使用されていますか？

- a はい      b いいえ

aの方は、視力はいくつですか？

右      :      左      :

4・現在、服用している薬はありますか？

- a ある      b ない

aの方は、どんな病気で・どんな薬か具体的にお書き下さい。

5・上記の質問の他に申告する病気(精神的・伝染などを含む)はありますか？

- a ある      b ない

aの方は、どんな病気で・どんな症状か具体的にお書き下さい。

東京スイミングセンター水泳教室の入会にあたり、健康申告書記入事項に相違ございません。また日頃の健康管理の維持に留意し、教室開催中におきた会員の瑕疵による事故の責任は全て自らが負い東京スイミングセンターには一切迷惑を掛けないことを誓約致します。

ご記入日:      年      月      日

署 名      会員氏名

保護者

NO

印
