

# 夏の短期水泳教室 受講申込書

申込コース	日 程	時 間
<input type="checkbox"/> 第1次 251	7月26日(火) ~ 7月28日(木)	13:00 ~ 14:00
<input type="checkbox"/> 第2次 252	8月 3日(水) ~ 8月 5日(金)	
<input type="checkbox"/> 第3次 253	8月 8日(月) ~ 8月 9日(火)	
<input type="checkbox"/> 第4次 254	8月16日(火) ~ 8月18日(木)	
<input type="checkbox"/> 第5次 255	8月24日(水) ~ 8月26日(金)	

会員No.  
\_\_\_\_\_

受付日  
2022/ /

対象:3才~小学6年生  
各クラス定員80名

※申し込みをされる欄にチェック  して下さい。 受講料:3日間7,700円(税込)  
第3次(2日間)5,500円(税込)

フリガナ			
氏 名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日	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	

※ 初級クラスではゴーグルを使用できません。予めご了承下さい。

以下のアンケート全てにお答え下さい

- プールに入ったことがある。(はい・いいえ)
- 現在、他スイミングクラブで練習中である。もしくは以前に習っていた。(はい [クラブ名: ] ・ いいえ)
- ゴーグルを使用して練習していた。(はい・いいえ)
- 当クラブの教室(短期含む)に参加した事がある。(はい・いいえ)  
以前にご参加頂いた教室の時期は?( 年【春・夏】の短期教室)  
以前にご参加頂いた際の帽子とリボンは何色でしたか?(帽子 色・リボン 色)



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→△)

<input type="checkbox"/> 顔を水につけられる	<input type="checkbox"/> 呼吸なしクロールで5m泳げる
<input type="checkbox"/> 頭までもぐれる	<input type="checkbox"/> 呼吸つきクロールで10m泳げる
<input type="checkbox"/> ビート板、ヘルパーなしで浮ける	<input type="checkbox"/> 呼吸付きクロールで15m泳げる
<input type="checkbox"/> ビート板、ヘルパーなしで壁をけり浮ける	<input type="checkbox"/> 呼吸付きクロールで25m泳げる
<input type="checkbox"/> ビート板、ヘルパーなしでバタ足5m泳げる	<input type="checkbox"/> クロールで50m以上泳げる

左表以上の泳力をお持ちの場合は下記にご記入下さい

コーチに伝えておきたい点がありましたら下記にご記入下さい

- ※ 3才~小学6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にのみ使用致します。
- ※ 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ただけです。

入力	受領印

新規ご入会時弊社使用欄

会員区分	開始年月	入会金	Pegasus	Access	担当
	年 月 日	¥			
	受付日	振替依頼書			
回	年 月 日	有 無 他			

練習カード  スクールバッグ  観覧許可証  家族割確認

# 東京スイミングセンター 健康申告書(短期水泳教室用)

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。

入会するにあたり、健康申告書記入事項に相違ございません。

また、本書に記載された内容について虚偽の事項があることが発覚した場合、

入会を取り消しすることを確認いたします。

尚会員規約に従い、自己の体調は保護者の責任のもとに維持管理することを誓います。

## スイミングスクールご入会時確認書 (スタッフ記入欄)

- |             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| 1. 営業予定表    | 1. <input type="checkbox"/> |
| 2. 会員証      | 2. <input type="checkbox"/> |
| 3. オリジナルバッグ | 3. <input type="checkbox"/> |
| 4. スクールご案内  | 4. <input type="checkbox"/> |
| 5. 観覧許可証    | 5. <input type="checkbox"/> |
| 6. 振替依頼書控え  | 6. <input type="checkbox"/> |

署 名 会員氏名

保護者

印