

春の短期水泳教室

中上級クラス専用申込用紙

会員No.

受付日

2023/ /

対象:3才~小学6年生
各クラス定員80名

申込コース	日 程	時 間
<input type="checkbox"/> 第1次 283	3月27日(月) ~ 3月29日(水)	13:00 ~ 14:00
<input type="checkbox"/> 第2次 284	4月 3日(月) ~ 4月 5日(水)	

受講料:1コース7,700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	
受 講 理 由 (複数可)	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"/> クロールで25m泳げる	<input type="checkbox"/> スタートと3つのターンができる
<input type="checkbox"/> クロールで50m泳げる	<input type="checkbox"/> 100m個人メドレーが泳げる
<input type="checkbox"/> 背泳ぎのキックで25m泳げる	<input type="checkbox"/> クロールで100m泳げる
<input type="checkbox"/> 背泳ぎで25m泳げる	<input type="checkbox"/> 背泳ぎで50m泳げる
<input type="checkbox"/> 平泳ぎキックで25m泳げる	<input type="checkbox"/> 平泳ぎで50m泳げる
<input type="checkbox"/> 平泳ぎで25m泳げる	<input type="checkbox"/> バタフライで50m泳げる
<input type="checkbox"/> バタフライキックで25m泳げる	<input type="checkbox"/> スタートと7つのターンができる
<input type="checkbox"/> バタフライで25m泳げる	<input type="checkbox"/> 200m個人メドレーが泳げる

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



入力

受領印

- ※ 3才~小学6年生までのお子様のご参加いただけます。
- ※ 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。
- ※ 納入後の受講料は、練習当日以降のキャンセルの場合一切返金できません。
練習前日までのキャンセルによる返金は受講料の半額とさせていただきます。
- ※ お子様の送迎等、保護者付き添いが必要です。

新規ご入会時弊社使用欄

会員区分	開始年月	入会金	登録手数料	Pegasus	Access	担当
	年 月 日	¥	¥3,300			
	受付日	振替	依頼書	備考欄		
	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。

署 名 参加者氏名

保護者氏名

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.

2. 会員証 2.

3. オリジナルバッグ 3.

4. スクールご案内 4.

5. 観覧許可証 5.

6. 振替依頼書控え 6.