

ふりがな

名 前

男  
女

生年月日

年 月 日 歳

住所

TEL

園名

幼保園  
年少・年中・年長

校名

小学校 年

保護者氏名

## < 健康調査 >

(1) 下記の病気にかかったことがありますか。  
(病名に○印を付けて下さい。)

・てんかん      ・ひきつけ

・その他(内容: \_\_\_\_\_)

(2) 1ヶ月以内にかかった病気名

( \_\_\_\_\_ )

※記入していただいた個人情報は本目的以外に使用しません。

## < ご希望のコース >

● スクール4日間コース

バス利用 ( する ・ しない )

● 4日間集中コース

[ 1期 ・ 2期 ]

● 特訓コース

[ 平泳ぎ・11,12,13級・1,2,3,4級 ]

● おためし

[ 3/23 ・ 4/6 ]

◎ 上記の通り、受講料を添えて申し込みます。

受講 希望日 (曜日)	( / )	( / )	( / )	( / )
希望 クラス	—	—	—	—

※ NO.

—

※ 色

※は記入しないでください

## < 泳力 >

1. 水を恐がる

2. 顔付けができない

3. 顔付けができる

4. 頭までもぐれる

5. 浮き身ができる(ビート板なし)

6. 浮いてバタ足ができる( \_\_\_\_\_ m)  
(ビート板なし)

7. 息つきなしでクロールができる( \_\_\_\_\_ m)

8. クロール \_\_\_\_\_ m、背泳ぎ \_\_\_\_\_ m

平泳ぎ \_\_\_\_\_ m、バタフライ \_\_\_\_\_ m

9. 以前当プールで短期教室を受講したことがある

はじめて ・ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

10. 現在スクールに通っている

クラス \_\_\_\_\_ 現在級 \_\_\_\_\_ 級