

短期水泳教室 コース



株式会社 タイヤクラブ

秋田アスレティッククラブ 本荘

申込年月日 令和 年 月 日

太枠の中をご記入ください。

〒 □□□□-□□□□ フリガナ		連絡先	
住 所			
フリガナ	学 校 名 (幼稚園名)	学 年	
氏 名			年
	性別	男・女	年齢
			才
【泳力レベル】 必ずご記入ください。 1.もぐれない 2.もぐれる 3.全身を伸ばして浮く 4.バタ足で5~7m進む 5.息なしクロールで10m進む 6.クロールで15~25m泳ぐ 7.クロールで25m以上泳ぐ		スクール生は ご記入ください	曜日
		クラス	
【参加回数】 1.初めて 2.()回目		送迎バス希望	
		路線番号	バス停名

保護者同意書

上記の者は、日常生活において水泳教室に参加することに支障がないことを認め、教室への参加を同意致します。万一、事故が発生した場合は、一切の申し立てを致しません。

保護者氏名 _____ 令和 年 月 日

AAC 記入欄	受付日	受付者	受付番号	
			M・V	コース
	幼知家特			

©弊社は、個人情報保護を遵守するため、上記記載事項はスクール運営以外の目的には一切活用致しません。