

# 短期水泳教室

# コース



秋田アスレティッククラブ 本荘

太枠の中をご記入ください。

申込年月日 年 月 日

〒 □□□□-□□□□ フリガナ		連絡先	
住所			
フリガナ		学校名(幼稚園名)	
氏名		学年	
		年	
		性別 男・女	
		年齢	
		才	
【泳力レベル】		スクール生はご記入ください	
1.もぐれない		曜日	
2.もぐれる		クラス	
3.全身を伸ばして浮く		送迎バス希望	
4.バタ足で5~7m進む		路線番号	
5.息なしクロールで10m進む		バス停名	
6.クロールで15~25m泳ぐ			
7.クロールで25m以上泳ぐ			
【参加回数】 1.初めて 2.( )回目		A	
【短期教室を何で知りましたか?】		C	
1. スクールで配布されたパンフレット		受付日	
2. 小学校に置いてあったパンフレット		受付者	
3. HP・新聞・CMを見て		M・V	
4. 知人・家族に勧められた		コース	
		料金	

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します。
	年 月 日
	保護者氏名

©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。