



秋田アスレティッククラブ湯沢 2024年 冬休み短期水泳教室申込書

参加者名	〒	-			
	ふりがな				
	住所				
	ふりがな		生年月日		
	氏名		男	年 月 日 歳	
			女		
TEL	-	-			
学校名				学年	
幼稚園名				年	
参加回数	1. 初めて		2. 2回以上		

★泳力レベル★
 1. もぐれない 2. 全身を伸ばして浮ける 3. バタ足で、5～7m 4. クロール7～15メートル
 5. クロール15～25m 6. 背泳ぎキック10～15m 7. 背泳ぎ25m以上 8. 平泳ぎ

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支障がないことを認めます。
 保護者氏名 _____

スクール生は、曜日クラスをご記入ください。

曜日		クラス		家族	/	チラシ	料金	
----	--	-----	--	----	---	-----	----	--

コース							No.	乗車バス停名
A幼	A小	B幼	B小	C幼	C小	成人1		

※ 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利用いたしません。