

A4 サイズで印刷してください。

2019年 春休み短期教室		泳カアップ コース A・B	バス/ 無・有(バス停)		NO
ふりがな		生年月日	H	年	月 日
氏名		学 校 名		新学年	年生
(男・女)		現在会員の方のみ	曜日	クラス	級
住所 〒		TEL() —			
【泳カアンケート】 A.スイミングの経験 ない・ある(スクール名) B.水が 怖い・怖くない					
C.泳力 ①顔を水につけられる(秒) ②水に浮ける(秒) ③バタ足(m) ④クロール(m) ⑤背泳ぎ/平泳ぎ/バタフライ					
上記のものは通常の健康状態で水泳教室に参加しても 差し支えないことを保証します。 平成31年 月 日 保護者名 (印)					