

A4サイズ(実寸)で印刷してください

2024年夏休み短期	7日間泳力アップコース[]	バス/ 無・有(バス停)			NO
	3日間体験コース[]				
ふりがな	生年月日	H / R	年	月	日
氏名 (男・女)	学 校 名	学年	年生		
	現在会員の方のみ	曜日	クラス	級	
住所 〒	携帯 TEL () —				
【泳力アンケート】 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(5秒・10秒) ②水に浮ける(5秒・10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。 令和6年 月 日 保護者名					