

# A4サイズ(実寸)で印刷してください

2026年 春休み短期		<input type="checkbox"/> 短期教室7日間 <input type="checkbox"/> 体験コース[ ]		バス/ 無・有 (バス停 )		NO	
ふりがな		生年月日		H / R		年 月 日	
氏名 (男・女)		学 校 名		学年		新 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							
【アンケート】 春の短期教室／3日間体験コースをどこで知りましたか？ ※お友達割引のお友達名 <input type="checkbox"/> スイミング <input type="checkbox"/> 新聞折込 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> フリーペーパー <input type="checkbox"/> その他 [ ] <input type="checkbox"/> お友達 名前 [ ]							
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。 令和 8 年 月 日 保護者名							

3日間体験コースご希望の方は、☒ 体験コース [3月-月G] のようにお申し込みください。