

2020年度 第2期 キッズスイム 受講申込書

線上

申込コース	未就学児・小中学生 (月・火・水・木・金・日) 曜日 (:) ~		
参加費	6,300円 ・ 7,200円 ・ 8,100円		
フリガナ			
お子様のお名前	様	性別	男 ・ 女
生年月日	西暦	年	月 日
年齢・学年	※教室初回開始時点 年齢()歳 ・ 学年()年生		
教室参加の有無	現在受講中 ・ 過去に受講(年度 期に受講) ・ 初参加		
泳力申請 (お子様が出来る項目にチェックをご記入願います。)	<input type="checkbox"/> 水は怖がる <input type="checkbox"/> 水は怖くない <input type="checkbox"/> 顔つけ <input type="checkbox"/> もぐる <input type="checkbox"/> 一人で浮ける <input type="checkbox"/> イルカジャンプ <input type="checkbox"/> ボビング(プールの床に足をついて連続ジャンプ) <input type="checkbox"/> けのび <input type="checkbox"/> 板キック <input type="checkbox"/> 板なしキック <input type="checkbox"/> 息なしクロール <input type="checkbox"/> 呼吸クロール <input type="checkbox"/> 背泳ぎ <input type="checkbox"/> 平泳ぎ <input type="checkbox"/> バタフライ <input type="checkbox"/> 4種目25m		
同意事項 ※右の全内容を確認し同意いたします。 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・返金、振り替え、講座変更、他者への講座譲渡は出来ないことを承諾します。 ・複数教室当選後、正当な理由なく当選教室をキャンセルした場合、手続き完了教室を含む他の既当選教室がキャンセルになる場合があることを承諾します。 ・この度、心身共に教室参加に支障がないことを確認し上記教室に申込みます。 ・施設内では規則を遵守し、スタッフの指示に従うことを誓約いたします。 ・教室開始後であっても、インストラクターの判断によりご受講をお断りする場合があります。 		
保護者氏名	印 (サイン可)		
電話番号 ※日中繋がりやすい連絡先 *ハガキでお申込の方へ メールアドレスをお持ちの方は ご記入下さい。	—	—	続柄:
現在治療中、又は過去に入院や手術をするような大きなケガや病気がかかったことはありますか？	無 ・ 有	*有の方へ <input type="checkbox"/> ① 下記に○をつけてください。 ② 下記にご記入ください。 現在 ・ 過去 ケガ、病名 _____	

Dr.STOP
 無

オリジナル書式127(2019年1月1日版)A4保管期間1年

お教室名簿記載済
PC処理済(WEB)

日付	受付
/	

2020年度 第2期 キッズスイム 受講申込書

線上

申込コース	未就学児・小中学生 (月・火・水・木・金・日) 曜日 (:) ~		
参加費	6,300円 ・ 7,200円 ・ 8,100円		
フリガナ			
お子様のお名前	様	性別	男 ・ 女
生年月日	西暦	年	月 日
年齢・学年	※教室初回開始時点 年齢()歳 ・ 学年()年生		
教室参加の有無	現在受講中 ・ 過去に受講(年度 期に受講) ・ 初参加		
泳力申請 (お子様が出来る項目にチェックをご記入願います。)	<input type="checkbox"/> 水は怖がる <input type="checkbox"/> 水は怖くない <input type="checkbox"/> 顔つけ <input type="checkbox"/> もぐる <input type="checkbox"/> 一人で浮ける <input type="checkbox"/> イルカジャンプ <input type="checkbox"/> ボビング(プールの床に足をついて連続ジャンプ) <input type="checkbox"/> けのび <input type="checkbox"/> 板キック <input type="checkbox"/> 板なしキック <input type="checkbox"/> 息なしクロール <input type="checkbox"/> 呼吸クロール <input type="checkbox"/> 背泳ぎ <input type="checkbox"/> 平泳ぎ <input type="checkbox"/> バタフライ <input type="checkbox"/> 4種目25m		
同意事項 ※右の全内容を確認し同意いたします。 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・返金、振り替え、講座変更、他者への講座譲渡は出来ないことを承諾します。 ・複数教室当選後、正当な理由なく当選教室をキャンセルした場合、手続き完了教室を含む他の既当選教室がキャンセルになる場合があることを承諾します。 ・この度、心身共に教室参加に支障がないことを確認し上記教室に申込みます。 ・施設内では規則を遵守し、スタッフの指示に従うことを誓約いたします。 ・教室開始後であっても、インストラクターの判断によりご受講をお断りする場合があります。 		
保護者氏名	印 (サイン可)		
電話番号 ※日中繋がりやすい連絡先 *ハガキでお申込の方へ メールアドレスをお持ちの方は ご記入下さい。	—	—	続柄:
現在治療中、又は過去に入院や手術をするような大きなケガや病気がかかったことはありますか？	無 ・ 有	*有の方へ <input type="checkbox"/> ① 下記に○をつけてください。 ② 下記にご記入ください。 現在 ・ 過去 ケガ、病名 _____	

Dr.STOP
 無

オリジナル書式127(2019年1月1日版)A4保管期間1年

お教室名簿記載済
PC処理済(WEB)

日付	受付
/	