

2026年度【短期】キッズスイム2日（7/2・3）

受講申込書



↓ご受講される種目に☑をしてください。

7/2(木)・3(金) 2日間	<input type="checkbox"/> ①3歳～未就学児 15:30～16:30 <input type="checkbox"/> ②小中学生 16:40～17:40	参加費 (税込)	3,500円	《線上》 WEB
フリガナ		性別	男・女	入力: 確認:
お子様のお名前	様			お教室名簿
生年月日	西暦 年 月 日			入力: 確認:
年齢・学年	※教室開始時点 年齢()歳・学年()年生			
キッズスイム 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・他経験者(会社名 / 級)			
レベルチェック (できる項目にチェックしてください) ※現在受講中の方を除く	<input type="checkbox"/> 水を怖がる <input type="checkbox"/> 顔つけ <input type="checkbox"/> もぐる <input type="checkbox"/> 一人で浮ける <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"/> 背泳ぎ10m <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			店長☑ IR ☑ レセプ☑
同意事項 ※右の全内容を確認し 同意いたします。 <input type="checkbox"/>	・返金、振り替え、講座変更、他者への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「スポーツ教室参加の注意事項」を遵守し、スタッフの指示に従うことを誓約いたします。 ・教室の内容により、お客様の参加が難しい(他の参加者に迷惑がかかるなど)と担当インストラクターが判断した場合、ご参加をお断りすることがあります。			
保護者氏名・連絡先 (日中繋がりのやすい方)	氏名: 様 続柄: 電話番号: - -			
現在、運動するにあたり医師から 制限されていることがあれば ご記入ください。				Dr.STOP 無

オリジナル書式126(2026年3月1日版)A5保管期間1年

※ご記入頂きました個人情報(メールアドレス等)に日程変更・中止・延期等及びスポーツ教室に関する情報をお送りする場合がございます。
メール配信を希望しない方は、地下1階運動施設事務室(0422-45-1113)までご連絡ください。

日付	受付
/	

申込書にご記入後、券売機にて受講料のお支払いが済みましたら、受付待合所へお進みください。

✕ 切り取り線 ✕

2026年度【短期】キッズスイム2日（7/2・3）

受講申込書



↓ご受講される種目に○をしてください。

7/2(木)・3(金) 2日間	<input type="checkbox"/> ①3歳～未就学児 15:30～16:30 <input type="checkbox"/> ②小中学生 16:40～17:40	参加費 (税込)	3,500円	《線上》 WEB
フリガナ		性別	男・女	入力: 確認:
お子様のお名前	様			お教室名簿
生年月日	西暦 年 月 日			入力: 確認:
年齢・学年	※教室開始時点 年齢()歳・学年()年生			
キッズスイム 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・他経験者(会社名 / 級)			
レベルチェック (できる項目にチェックしてください) ※現在受講中の方を除く	<input type="checkbox"/> 水を怖がる <input type="checkbox"/> 顔つけ <input type="checkbox"/> もぐる <input type="checkbox"/> 一人で浮ける <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"/> 背泳ぎ10m <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			店長☑ IR ☑ レセプ☑
同意事項 ※右の全内容を確認し 同意いたします。 <input type="checkbox"/>	・返金、振り替え、講座変更、他者への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「スポーツ教室参加の注意事項」を遵守し、スタッフの指示に従うことを誓約いたします。 ・教室の内容により、お客様の参加が難しい(他の参加者に迷惑がかかるなど)と担当インストラクターが判断した場合、ご参加をお断りすることがあります。			
保護者氏名・連絡先 (日中繋がりのやすい方)	氏名: 様 続柄: 電話番号: - -			
現在、運動するにあたり医師から 制限されていることがあれば ご記入ください。				Dr.STOP 無

オリジナル書式126(2026年3月1日版)A5保管期間1年

※ご記入頂きました個人情報(メールアドレス等)に日程変更・中止・延期等及びスポーツ教室に関する情報をお送りする場合がございます。
メール配信を希望しない方は、地下1階運動施設事務室(0422-45-1113)までご連絡ください。

日付	受付
/	

申込書にご記入後、券売機にて受講料のお支払いが済みましたら、受付待合所へお進みください。