キッズスイミング申込み用紙

登　録　番　号
※スタッフ記入

ご希望のクラスに〇印をしてください。

月曜クラス		16時(18～7級)		17時(18～7級)		18時(18～7級)		19時(6級～ﾌﾟﾗﾁﾅ)
水曜クラス		17時(18～7級)		18時(18～7級)		19時(6級～ﾌﾟﾗﾁﾅ)		
木曜クラス		16時(18～7級)		17時(18～7級)		18時(8～1級)		19時(6級～ﾌﾟﾗﾁﾅ)
金曜クラス		16時(18～7級)		17時(18～7級)		18時(8～1級)		19時(6級～ﾌﾟﾗﾁﾅ)

※太枠の中をすべてご記入ください。　　申込み日　平成　　年　　月　　日

受講者	フリガナ		性別	男　・　女
	氏　　名			
	生　年　月　日	平　成　　年　　月　　日　（　　歳）		
	学　　校　　名	小・中学校　　年生		

ふりがな
保護者氏名　　自宅TEL
緊急連絡先（携帯）　　（父・母・祖父母・その他　　）

住所　〒　　**連絡可能時間**　　時以降・いつでも

泳力について…該当する箇所に〇印を記入し、また泳げる距離をご記入ください。

	水が怖い		呼吸付のクロールが１５M以上泳げる
	5秒以上、水に潜ることができる		呼吸付のクロールが２５M以上泳げる
	けのび・背浮きができる		クロールが５０M泳げる
	ビート板を持ってバタ足ができる（　　）M		背泳ぎが５０M泳げる
	息こらえをしたまま何Mか泳げる（　　）M		クロールのクイックターンができる
	背面キックができる（　　）M		バタフライ２５Mが泳げる
	呼吸付クロールができる（　　）M		平泳ぎ２５Mが泳げる
	背泳ぎができる（　　）M		４種目が泳げる　タイム（　　）

●過去スイミングに通ったことはありますか？　　ある・ない
●上記の質問で、あると答えた方　⇒何年くらい通っていましたか？（　　年くらい）
⇒どんな練習をしていましたか？（　　）
●当施設での水泳教室を受講したことがありますか？　（平成　　年度　　期、当時　　級）

《病気・ケガについて》

・現在、または過去にかかったことのある病気に〇印を記入して下さい。
ぜん息・アトピー・中耳炎・骨折・熱性けいれん・てんかん・自閉症・川崎病・その他（　　）
・その病気での通院はありますか？　（　ある　・　ない　）
→ある方はどのぐらいの頻度で通っていますか？（　　）
・薬の服用はありますか？　（　ある　・　ない　）
→ある方はいつ服用していますか？　（　　）
・入水にあたって気をつける点、またその他要望、希望があればご記入下さい。

【スタッフ記入欄】

領収印	１期(　　)	２期(　　)	３期(　　)	４期(　　)

※　ご記入の個人情報は、教室受講者名簿として使用し、それ以外には一切使用いたしません。