

みよし よくばりパークスイミングスクール
春の短期教室入会申込書

受付年月日

年 月 日

フリガナ		性別	参加開始年月日
参加者氏名			年 月 日
生年月日	年 月 日 歳	園名・学校名	年少・年中・年長 小学 年生
		学年	
住所	〒		参加クラス
電話番号	() -	保護者氏名	
緊急連絡先 (繋がりのやすいもの)	() -	父・母・その他 ()	

※緊急連絡先は原則として日中でも必ず繋がる電話番号をご記入ください。

※いただいた個人情報は、当公園の案内以外には利用いたしません。

※教室開催中に写真・ビデオを撮影させていただく場合があります。撮影した画像・映像は、当公園の広報や案内以外には利用いたしません。

泳力調査 (該当箇所にチェックをつけてください)		
<input type="checkbox"/> 親から離れると泣く	<input type="checkbox"/> 水がこわい	<input type="checkbox"/> シャワーを嫌がる
<input type="checkbox"/> 髪を洗うのが嫌い	<input type="checkbox"/> 顔つけができない	<input type="checkbox"/> 顔つけができる
<input type="checkbox"/> 浮くことができる	<input type="checkbox"/> バタ足で7~10m	<input type="checkbox"/> クロールで7~10m
<input type="checkbox"/> 背泳ぎ m	<input type="checkbox"/> 平泳ぎ m	<input type="checkbox"/> バタフライ m
<input type="checkbox"/> その他 ()		
健康状態について (該当するものにチェックをつけてください) 場合によっては、医師の診断書が必要となります。		
<input type="checkbox"/> 心臓疾患	<input type="checkbox"/> 強度の高血圧症	<input type="checkbox"/> 重度の筋・骨・関節疾患
<input type="checkbox"/> 重度の皮膚病	<input type="checkbox"/> 精神神経疾患	<input type="checkbox"/> 伝染性疾患
<input type="checkbox"/> 強度の低血圧症	<input type="checkbox"/> 卒倒性体質	
その他ご参加にあたり、健康面などお子様のことで伝えておきたいことがあればご記入ください。		
()		

誓約書

私は本スクール入会にあたり、規約及び施設利用規則を遵守し、リーダーや公園スタッフの指示に従い、エチケット及びマナーを守ります。

また、自己の健康状態には十分注意し、スクール中に起きた本人の責任に帰する傷害、盗難、その他不慮の事故においては一切本スクール及び施設管理者に責任を及ぼさないことを誓います。

年 月 日

参加者氏名

保護者氏名