

水夢館 2012夏休み短期教室申込書

お客様記入欄（水泳教室 一般用 表）

フリガナ 氏名		性別	男 女	生年 月日	年 月 日 才 (学年)
住所	〒 -			TEL	- -
水夢館水泳スクールに在籍していますか はい()曜日()時()級受講中 / いいえ					
泳力調査	①水を怖がる		②水を怖がらない		
	③顔を水につけられない		④顔を水につけられる		
	⑤顔を水につけ、目を開けられる		⑥溺れた事がある		
	⑦泳げない		⑧泳げる		
			種目・距離		m
水泳経験	①水泳は初めてである		②水泳を習った経験がある		
	③水泳経験は多少ある (幼稚園・学校プールなど)		④水夢館短期水泳の経験がある 水慣れ / 背泳ぎ・クロール・平泳ぎ m		
希望コース	① 幼児水慣れコース				
	② 学童泳法習得コース (はじめて クロール)				
短期教室を何で 知りましたか？	1.館内ポスター 2.日刊宗谷広告 3.携帯サイト 4.新聞記事 5.ラジオ 6.コーチのすすめ 7.インターネット 8.その他()				

保護者承諾書

稚内市温水プール水夢館 殿

上記のものは、水夢館夏休み短期水泳教室の目的と精神に則って、水泳指導を受けることを承諾すると共に、健康管理に十分留意することを誓約いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 続柄 _____

水夢館記入欄

申し込み日		平成 年 月 日			
受付No		受付方法	フロント・電話・メール		
受講料	済	電話受付支払期限 月 日			
* 支払期限は申し込み次の日より 3日後の営業終了まで * 電話・メールでの仮予約のみ記入して下さい					
申し込み担当		受講料担当			

健康申告書

1. 今までかかったことのある病気に○をつけてください

- | | | |
|-----------|---------|---------------|
| ア) 気管支喘息 | イ) 内耳疾患 | ウ) てんかん |
| エ) 慢性気管支炎 | オ) 蓄膿 | カ) 角膜炎(実質・表層) |
| キ) 中耳炎 | ク) 結膜炎 | ケ) アレルギー性疾患 |
- コ) その他今までにかかったことのある病気を記入してください。

()

2. 体質について該当する事項に○をつけてください。

- | | | |
|--------------|---------------|------------|
| ア) 風邪をひきやすい | イ) じんましんがよく出る | ウ) 虚弱体質である |
| エ) 扁桃腺がよくはれる | オ) 総体的に健康体である | |

3. 現在かかっている病気がありましたら詳しくご記入ください。

病 名	
-----	--

症 状 : _____

治療状況 : _____

4. その他(コーチへの連絡事項や相談がありましたら、ご記入ください)

以上のとおり相違ありません