

メルヘンスポーツ 短期水泳教室申込書

メルヘンスポーツ殿

私は、メルヘンスポーツの短期教室に申し込みます。
教室中は、コーチの指示に従い練習します。

領収印	受付者
¥	

申し込み日： 年 月 日

名前ふりがな	生年月日	年齢	性別
	年 月 日生	歳	男・女
保護者名	電話番号	緊急連絡先	
住所	学校		
〒	保育園 幼稚園 小学校 (年生)		

お子様の泳力: 保護者様の分かる範囲でお答え下さい。

<input type="checkbox"/> 今までに短期教室を受講したことがある	<input type="checkbox"/> クロールができるが呼吸ができない
<input type="checkbox"/> 水を怖がる	<input type="checkbox"/> クロールで泳げる(12.5m)
<input type="checkbox"/> 顔つけができる	<input type="checkbox"/> クロールで泳げる(25m以上)
<input type="checkbox"/> もぐることができる	<input type="checkbox"/> 背泳ぎで泳げる(m)
<input type="checkbox"/> 浮くことができる	<input type="checkbox"/> 平泳ぎで泳げる(m)
<input type="checkbox"/> キックを進める	<input type="checkbox"/> バタフライで泳げる(m)
<input type="checkbox"/> 手を回して進める	<input type="checkbox"/> 100m個人メドレーで泳げる

コーチに対するご要望がありましたら、ご記入下さい(指導にあたっての特記事項、持病など)

現在、会員ですか？

はい(曜日 時 分 ~ コーチ名: 級) いいえ

短期教室を受講されるきっかけは何ですか？

チラシ 紹介 HP その他()

スクールバスをご利用されますか？

はい(コース) (バス停:) いいえ

短期終了後、ジュニアコースへの移行を検討していますか？

はい まだ分からない いいえ

領収書

年 月 日

様

金額
¥ _____
但し、メルヘンスポーツ 短期教室受講料として
(受付者:)

領収印

バス停

時間 行き : 帰り :

薩摩川内市隈之城町351
メルヘンスイミングスクール川内校