メルヘンスポーツ　短期水泳教室申込書

ご希望コース			領収印	受付者
1期	A	B		
2期	A	B		
3期	A	B	¥	
4期	A	B		

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。

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。

- ☐ 今までに短期教室を受講したことがある
- ☐ 水を怖がる
- ☐ 顔つけができる
- ☐ もぐることができる
- ☐ 浮くことができる
- ☐ キックで進める
- ☐ 手を回して進める
- ☐ クロールができるが呼吸ができない
- ☐ クロールで泳げる（12.5m）
- ☐ クロールで泳げる（25m以上）
- ☐ 背泳ぎで泳げる（　　m）
- ☐ 平泳ぎで泳げる（　　m）
- ☐ バタフライで泳げる（　　m）
- ☐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

1期	A	B
2期	A	B
3期	A	B
4期	A	B

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