

# メルヘンスポーツ 短期水泳教室申込書

領収印	受付者
¥	

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(続柄)	緊急連絡先(続柄)	
	( )	( )	
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。(該当するものに✓印をつけてください)

<input type="checkbox"/> 水を怖がる	<input type="checkbox"/> クロールを泳げるが呼吸はできない
<input type="checkbox"/> 水を怖がらないが顔つけできない	<input type="checkbox"/> クロールが泳げる(12.5m)
<input type="checkbox"/> 顔つけができる	<input type="checkbox"/> クロールが泳げる(25m以上)
<input type="checkbox"/> もぐることができる	<input type="checkbox"/> 背泳ぎが泳げる( m)
<input type="checkbox"/> 浮くことができる	<input type="checkbox"/> 平泳ぎが泳げる( m)
<input type="checkbox"/> キックを進める	<input type="checkbox"/> バタフライが泳げる( m)
<input type="checkbox"/> 手を回して進める	<input type="checkbox"/> 100m個人メドレーが泳げる

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
----------------------------

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
----------------------

## 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	:
----	----	---	----	---

鹿児島市中山1丁目26-1

メルヘンスポーツ中山