

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 |

※振替は4月末までをお願い致します。

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(練習日: 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(バス名:) (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
※振替練習は4月末までをお願い致します。

領収印	受付者

バス停

鹿児島市伊敷5丁目25-53
☎ 099-220-7432

時間 行き : 帰り :

メルヘンスポーツ鹿児島