

写真

BK・〒

入会申込書

| | | | | |
|---------|--|---------|-------|----------|
| ふりがな | | 性別 | 会員番号 | |
| 氏名 | | 男・女 | 入会月 | 年 月 |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 (才) | 学校名 | | |
| 住所 | 〒 | | | |
| 連絡先(続柄) | () | 連絡先(続柄) | () | |
| クラス | | バス利用 | 地図コード | バス停名 |
| コース | | 有・無 | | |
| コース | | 有・無 | | |
| 家族構成 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 勤務先及び学校名 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 疾病・疾患 | 1. 中耳炎 2. 気管支喘息 3. 結膜炎 4. アレルギー 5. アトピー性皮膚炎 6. 花粉症 7. てんかん 8. 発達障害() 9. その他() 10. 特になし 該当する番号に○印をつけてください。病状によっては体験受講をしていただきご入会のご判断をさせていただきます。 | | | |
| 泳力申告 | 1. 一人で着替えができる 2. 一人でトイレができる 3. 水を怖がる 4. 水を怖がらない 5. 水に顔付けができる 6. 水に浮くことができる 7. 板を持ってバタ足ができる m 8. 板を持たずにバタ足ができる m 9. クロールができる m 10. 背泳ぎが mできる 11. 平泳ぎが mできる 12. バタフライ mできる 13. その他() 該当する番号に○印をつけてください。ヘルパーを付けての練習となります。 お子様が一人で紐を結べるようご家庭でもご指導のご協力をお願いします。 | | | |

入会の目的は何ですか？(その他要望)

保護者同意書

 上記の者は、通常健康状態であり貴スクール会則の内容を理解し従う事を承諾致します。

西暦 年 月 日

保護者氏名 印

〒494-0001

愛知県一宮市開明字愛宕北 106-1

TEL (0586) 47-7770

尾西スイミングスクール