

県立総合水泳プール『夏休み短期水泳教室』参加申込書

登録番号

ご希望のコースに○をつけてください。(キッズ3時間目②のみご希望の泳法に○をつけてください。)

幼児クラス	1時間目	2時間目	キッズクラス	1時間目【18～11級】	2時間目【18～7級】	3時間目①	3時間目②
前期			前期				クロール・背・平・バタ
中期			中期				クロール・背・平・バタ
後期			後期				クロール・背・平・バタ

※ 各教室ともに定員に達し次第、お申込みは終了とさせていただきます。あらかじめご了承ください。

下記の事項を確認の上、申し込みます。お申込日 平成 年 月 日

受講者	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏 名			
	生 年 月 日	平成 年 月 日 (歳)		
	学 校 名	保育園・幼稚園・小学校・中学校 / 年中・年長 年生		

ふりがな 保護者氏名	連絡先 緊急連絡先
---------------	--------------

住所 〒	連絡可能時間	時以降・いつでも
------	--------	----------

アンケート ☆ 該当する箇所に○印を記入し、また泳げる距離をご記入ください ☆
《泳力について》

	水が怖い		呼吸付のクロールが15M以上泳げる
	5秒以上、水に潜ることができる		呼吸付のクロールが25M以上泳げる
	けのび・背浮きができる		クロールが50M泳げる
	ビート板を持ってバタ足ができる () M		背泳ぎが50M泳げる
	何も持たずにバタ足ができる () M		クロールのクイックターンができる
	背面キックができる () M		バタフライ25Mが泳げる
	呼吸付クロールができる () M		平泳ぎ25Mが泳げる
	背泳ぎができる () M		4種目が泳げる タイム ()

- ・過去スイミングに通ったことはありますか？ ある・ない
- ・上記の質問で、あると答えた方 ⇒何年くらい通っていましたか？ (年くらい)
⇒どんな練習をしていましたか？ ()
- ・当施設での短期水泳教室を受講したことがありますか？ (平成 年度 春・夏)

- 《病気・ケガについて》
- ・現在、または過去にかかったことのある病気に○印を記入してください。
ぜん息・アトピー・中耳炎・骨折・熱性けいれん・てんかん・自閉症・川崎病・その他 ()
 - ・その病気での通院はありますか？ (ある ・ ない)
→ある方はどのぐらいの頻度で通っていますか？ ()
 - ・薬の服用はありますか？ (ある ・ ない)
→ある方はいつ服用していますか？ ()
 - ・入水にあたって気をつける点があれば記入してください。
()
 - ・その他要望、希望があればご記入ください。
()

領収印	前 期	中 期	後 期
	受付者氏名	受付者氏名	受付者氏名

※ ご記入の個人情報、教室受講者名簿として使用し、それ以外には一切使用いたしません。