

キッズスイミング申込み用紙

登録番号
※スタッフ記入

ご希望のクラスに○印をしてください。

	月曜	水曜	木曜	金曜
15時	20級～16級	20級～16級	20級～16級	20級～16級
16時	20級～7級	20級～13級	20級～7級	20級～7級
17時	18級～7級	18級～7級	18級～7級	18級～7級
18時	17級～7級	17級～7級	8級～1級	8級～1級
19時	6級～プラチナ	6級～プラチナ	8級～プラチナ	6級～プラチナ

※太枠の中をすべてご記入ください。 申込み日 平成 年 月 日

受講者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	平成 年 月 日 (歳)		
	新学年	幼稚園・保育所	年中・年長	
小学校・中学校		年生		
保護者(フリガナ)	続柄	自宅TEL		
氏名		緊急連絡先(携帯)	(父・母・祖父母・その他)	
住所 〒		連絡可能時間	時以降・いつでも	

泳力について…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。

水が怖い	背泳ぎが25M泳げる
5秒以上、水に潜ることができる	平泳ぎ25Mが泳げる
けのび・背浮きができる	バタフライ25Mが泳げる
ビート板を持ってバタ足ができる () M	クイックターン・タッチターンができる
何も持たずにバタ足ができる () M	クロールが50M泳げる
背面キックができる () M	背泳ぎが50M泳げる
クロールが15M以上泳げる	4種目が泳げる タイム ()
クロールが25M以上泳げる	100m個人メドレーが泳げる 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？ ()
- 当施設での水泳教室を受講したことがありますか？ (平成 年度 期、当時 級)

《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○印を記入して下さい。
ぜん息・アトピー・中耳炎・骨折・熱性けいれん・てんかん・心臓病・川崎病
発達障害(広汎性発達障害・注意欠陥、多動障害・学習障害)・その他 ()
- ※発達障害に○をつけた方はどのような症状でしょうか？
また、コーチに気を付けてほしいことがあればご記入ください。
()
- ・その病気での通院はありますか？ (ある ・ ない)
→ある方はどのく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？ ()
- ・その他、入水にあたって気をつける点や要望、希望があればご記入下さい。

--

【スタッフ記入欄】

領収印	1期()	2期()	3期()	4期()

※ ご記入の個人情報は、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。