

☆平成26年夏休み短期水泳教室参加申込書☆

ふりがな
氏 名 _____ 生年月日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 (満 ____ 才)

住 所 _____ 電 話 _____

園・学校名 _____ 学 年 ____ 年中・年長・小1・2・3・4・5・6 ____ スクール生・一般 ____

保護者氏名 _____ 職 業 _____

緊急連絡先(携帯等) _____

バス利用(協力金 860円)利 用 す る ・ 利 用 し な い ____

自宅周辺の地図

希望停車場

☆組み分けの参考にしますので、下記の該当するところに○印をお付け下さい。

■ 全然泳げない
1 顔つけができない
2 顔つけができるが浮けない
3 浮けるが泳げない
■ スクール生のみ記入
現在級 _____ 級 _____
種 目 _____
参加曜日 _____ 曜日コース _____

■ 泳げる
バタ足 _____ m 背面キック _____ m
クロール _____ m 背泳ぎ _____ m
平泳ぎ _____ m バラフライ _____ m
■ 指導上のご希望がありましたらお書き下さい。

■ 健康状態 _____ 具体的にお書き下さい。
1 心臓に異常がありませんか? 有・無()
2 持病がありますか? 有・無()
3 指導上、特に気をつけることがありますか? 有・無()

保護者誓約書 大町スイミングスクール殿

上記の者が、大町スイミングスクールの短期水泳教室に参加する事を保護者として承諾致します。事故・ケガなどは全てを保険の範囲内での解決とし、関係者及び、会社、個人に対しそれ以上の責任追及、又は請求は一切しないことを誓約します。

平成26年 ____ 月 ____ 日 保護者氏名 _____ 印 _____

◎ 入 金 合 計 一般:5,600円/会員:5,000円(十バス協力金860円) ____ 月 ____ 日 領収印
◎ バス時間連絡 号車 ____ 時 ____ 分 乗車場所 ____ 月 ____ 日 へ連絡済

日 付	7月29日(火)	7月30日(水)	7月31日(木)	備 考
担当コーチ				
練習コース				
出 欠 席				
級 種 目	m		7月分テスト用紙配布	済・未

☆全国最優秀スイミングクラブ賞14年連続受賞☆

参加した
スクール生は
進級テストの
用紙が
もらえるよ☆

夏休み短期水泳教室

参加者大募集!!3歳から受付します!

温水プールで元気に泳ごう!!水泳は成長期の身体をのびのび動かす全身運動です。心肺機能を強化し、健康長寿のための体力ある「全身持久力」を大きく強化してくれます。短期水泳教室は、スクールに入っていない一般のお友達も参加できます!!お友達も誘ってみんなで泳ごう!スクール生は進級テストが受けられます。

☆期 間 7月29日(火) 30日(水) 31日(木)

※期間中、やむを得ない事情でお休みをする場合はご連絡をお願い致します。
連絡があった場合のみ、振替レッスン(1ヶ月以内)のご予約を受付致します。
お子様の安全確保のため、ご協力をお願い致します。

☆時 間 am10:00~11:30まで

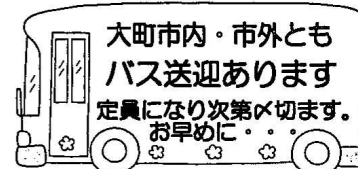
☆費 用 一般:5,600円(税込み)
会員:5,000円(税込み)

*スイミング・ダンス・英会話クラス会員割引



☆送迎バス バス協力金一律860円

*バス利用は5歳以上のお友達からです



☆締 切 定員になり次第締切ます。

☆持ち物 水着・水泳キャップ・バスタオル・ゴーグル

☆申込方法 申込書にご記入、捺印の上、費用と共に
当クラブ受付へ



白馬方面はこのようなバス路線で回ります。時間は後日お知らせしますので希望の停車場を申込書にご記入ください。
大町の方は受付メ切終了後はこちらからお知らせしますので希望停車場をご記入ください。

大町スイミングスクール 電話0261-22-0664
大町市大町5893(大町北小学校前) 営業時間 昼12:00~夜21:30 休館日 日曜日

領収書

____ 様 _____ 円(税込み)

領収印

但し、夏休み短期水泳教室代として(領収印なきは無効) 大町スイミングスクール

※申込後のキャンセルによる返金はできません。ご了承下さい。