

藤村水泳教室 夏季上級 短期講習申込書※4泳法習得者							お支払い(✓)	
							<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込	
ふりがな 参加者氏名						性別(○)	振込ご名義(カタカナ)	
						男・女		
生年月日(西暦)                      年                      月                      日 生まれ                      満_____歳                      学年 _____年生								
受講 クラス	1期上級 幼児		1期上級 児童		2期上級 幼児		2期上級 児童	
	8/1~8/4 (12:00~13:00)				8/7~8/10 (12:00~13:00)			
メン バー	会員番号	0			←0+生年月日のYYMMDD+識別枝番			
	年齢区分	幼児SⅢ	児童SⅢ	幼児SⅡ	児童SⅡ	幼児SⅠ	児童SⅠ	
	在籍クラス	週                      回		曜 日		時                      (                      )級		
ピ ジ タ ー	以下、お子様ができる項目に✓を、距離(メートル)には数字をご記入下さい							
	<input type="checkbox"/> クロールができる _____メートル _____秒							
	<input type="checkbox"/> 背泳ぎができる _____メートル _____秒							
	<input type="checkbox"/> 平泳ぎができる _____メートル _____秒							
	<input type="checkbox"/> バタフライができる _____メートル _____秒							
	<input type="checkbox"/> 100メートル個人メドレーができる(25メートル×4種目)				ベストタイム _____分 _____秒			
	<input type="checkbox"/> 200メートル個人メドレーができる(50メートル×4種目)				ベストタイム _____分 _____秒			
藤村水泳教室での短期講習受講経験 (有・無)				最終受講時期		20                      年 春・夏・冬		
藤村水泳教室での1か月体験受講経験 (有・無)				最終受講時期		20                      年                      月		
短期講習最終級 (                      )イルカ・(                      )帽子								
短期講習についての目標・ご希望、また、健康面他で配慮を必要とする事項等ございましたら、具体的にご記入ください。								
<b>健康確認欄</b>								
上記の受講者は、短期講習を受講できる健康状態であることを確認します								
保護者(確認者)署名						確認日:2022年                      月                      日		
住 所	〒							
	会員証送付先: <input type="checkbox"/> 同上                      〒                      様方							
電話番号	(自宅)				(保護者携帯電話)			
緊急連絡先	(電話番号)			(お名前)			(続柄)	
	※期間中に送迎される方							
水泳教室使用欄	級			受講クラス			受講確定級	
	基本情報 入力日				入力日			
	入力担当				入力担当			
	備考							
<input type="checkbox"/> ミズイロ⇒上級進級確認								