

藤村水泳教室 夏季初級 短期講習申込書										お支払(✓) <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 振込 振込ご名義(カタカナ)	
ふりがな 受講者氏名								性別(○) 男・女			
生年月日(西暦)		20__年__月__日生まれ 満__歳 学年__年生									
受講 クラス	1期 幼児	1期 児童	2期A 幼児	2期A 児童	2期B 幼児	2期B 児童	3期A 幼児	3期A 児童	3期B 幼児	3期B 児童	
	8/1~8/3 (9:10~10:30)		8/8~8/10 (9:10~10:30)		8/8~8/10 (10:30~11:50)		8/15~8/17 (9:10~10:30)		8/15~8/17 (10:30~11:50)		
メン バー	会員番号	0							←0+生年月日のYYMMDD+識別枝番		
	在籍クラス	幼児		幼児SⅢ		児童		児童SⅢ			
		週		回		曜日		時			
		()イルカ・()帽子					
ビ ジ タ ー	以下、お子様が出来る項目に✓を、距離(メートル)には数字をご記入下さい										
	<input type="checkbox"/> プールに入ったことがある			<input type="checkbox"/> シャワーを頭から浴びられる			<input type="checkbox"/> 顔を水につけられる				
	<input type="checkbox"/> 頭まで水の中に潜れる			<input type="checkbox"/> 5秒以上浮ける(下向き)			<input type="checkbox"/> 5秒以上浮ける(上向き)				
	<input type="checkbox"/> 板キックができる____メートル			<input type="checkbox"/> 顔をつけてバタ足ができる(板なし)____メートル							
	<input type="checkbox"/> 上向きでバタ足ができる(板なし)____メートル			<input type="checkbox"/> 息つきなしクロールができる____メートル							
	<input type="checkbox"/> 息つきをしながらクロールができる____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						※秒数まで分かればご記入をお願いします。					
<input type="checkbox"/> バタフライができる____メートル____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。											
健康確認欄											
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 ※期間中に送迎される方	(電話番号)				(お名前)			(続柄)			
	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											