

MY DOCUMENT

写真
(スナップ可)

年 月 日現在

氏名	ふりがな	性別	男 女	電話番号	(携帯)
					(自宅)
住所	〒			生年月日	平成・令和・西暦
					年 月 日
幼・保育・学校名			学年		年齢 歳

希望する時間に○をつけてください。各1時間のスクールになります。コースに空きができましたらご連絡させていただきます。 ※一度決まったコースは、級が上がる等、こちらから変更をお願いするまでは、同じ時間で来て頂きます。	水曜日 5時	金曜日 5時
	土曜日 10時	土曜日 11時
	いつでも入れます	
	その他()	

健康について

・血液型 _____ 型

・現在までに手術または大きい病気をしましたか？ いいえ ・ はい()

・現在、治療中の傷病はありますか？ いいえ ・ はい()

・日常かかりやすい病気はありますか？ いいえ ・ はい()

・その他留意すべきことがありましたらご記入ください。

()

水泳について

・他のスイミングクラブに加入経験はありますか？ いいえ ・ はい(スクール名:)
(最終何級?)

・別紙の進級基準一覧表を見て何級にあてはまるとお考えですか？ だいたいですかありません。
() 級)

・現在ご兄弟で総合クラブとさのスイミングスクールに加入している方はいますか？
いいえ ・ はい(氏名:)

・留意すべきことなどありましたらご記入ください。

()