

A4サイズ(実寸)で印刷してください

2025 年 夏休み短期		☐ 泳力アップコース7日間[期、A・B] ☐ 3日間体験コース[月-] ☐ 集中クラス7日間[クロール・平泳ぎ]		バス/ 無・有 (バス停) No.	
ふりがな		生年月日		H / R 年 月 日	
氏名		学 校 名		学 年 年 生	
(男 ・ 女)		現在会員の方のみ		曜 日 クラス 級	
住所 〒		携帯TEL () —			
【泳力アンケート】 A.スイミングの経験 ない・ある(スクール名) B.水が 怖い・怖くない C.泳力 ①顔を水につけられる(5秒・10秒) ②水に受ける(5秒・10秒) ③バタ足(m) ④クロール(m) ⑤背泳ぎ/平泳ぎ/バタフライ					
【アンケート】 夏の短期教室／3日間体験コース／集中クラスをどこで知りましたか? ☐ スイミング ☐ 新聞折込 ☐ ホームページ ☐ フリーペーパー ☐ その他[] ☐ お友達 名前[] ※お友達割引のお友達名					
上記のものは通常の健康状態で水泳教室に参加しても 差し支えないことを保証します。 令和 7 年 月 日 保護者名					