

長居プール 教室申込書

キッズスイミングスクール				
受講クラス	曜日		時間	: からのクラス
泳力	水中に潜れる・水の上に浮くことができる・バタ足で5m泳げる・息継ぎをしてクロールで12.5m泳げる・クロールで25m泳げる・クロール、背泳ぎで25m泳げる・クロール、背泳ぎ、平泳ぎで25m泳げる・クロール、背泳ぎ、平泳ぎ、バタフライで25m泳げる			
フリガナ				
氏名				
生年月日	西暦	年	月	日生 年齢:(歳)
※年齢は、申込日現在でご記入ください				
住所	〒 _____			
電話番号	_____			
保護者氏名			受講者との続柄	
緊急連絡先 (保護者)	_____			
メールアドレス	_____@_____			

個人情報取り扱い同意書

一般財団法人大阪スポーツみどり財団では、お預かりした個人情報について、適正かつ安全に管理し、会費徴収及びイベント情報やご利用案内の連絡、スクール会員登録名簿に利用させていただきます。

スクール開催中の映像・写真・記事・記録等をテレビ・新聞・インターネット等へ利用させていただく場合がございます。

2021年 月 日

署名 _____ (保護者)

■下記の疾患を患ったことがありますか？(複数回答可)

- | | | |
|---|---------|-------|
| 1. てんかん | 2. 耳の疾患 | 3. 喘息 |
| 4. アトピー性皮膚炎 | 5. 結膜炎 | |
| 6. 内科的な疾患() | | |
| 7. 外科的な疾患() | | |
| 8. その他、コーチに知っておいてほしい身体等の状況があれば、ご記入ください。 | | |

[]

■当スクールのほかに実施している、または過去に実施していたスポーツはありますか。

1. ない
2. ある (種目:) (期間(年):)
(種目:) (期間(年):)
(種目:) (期間(年):)

■その他、コーチに伝えておきたいことがあればご記入ください