

2022年夏の短期教室申込書

横浜ケ原スポーツクラブ殿

受付No. _____

* 参加者は以下をご記入下さい。会員様は会員番号と在籍コースをご記入下さい。

申込日 令和 ____年 ____月 ____日

フリガナ・性別	(男 ・ 女)	会員のみ記入	会員番号:
参加者氏名		曜日	時コース 級 / いつでも月 回コース 級
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 才)	幼稚園・保育園名	(年少・年中・年長)
		学校名	学校 年生

*** ビジター記入欄**

ビジター記入欄 <input type="checkbox"/> 初めて来館 <input type="checkbox"/> 何度か来館有り	
住所	〒 _____ 都 道 府 県 _____
電話番号	ご自宅: (_____) 携帯: _____

■ 泳力について (該当する番号を○で囲んで下さい。)

* 記入された泳力により練習級を決定させていただきますので正確にご記入下さい。 1. 初めてプールに入る () 秒 2. 顔つけができる () 秒 3. 水中で目を開けられる () 秒 4. 浮き身ができる () 秒 5. 蹴伸びができる () 秒 6. バタ足ができる () m 7. 呼吸なしクロール () m 8. クロール () m 9. 背泳ぎ () m 10. 平泳ぎ () m 11. バタフライ () m 12. 四泳法全て泳げる	* スタッフ記入欄 決定級 _____ 級 備考 _____ <input type="checkbox"/> 初日泳力チェック必要 事前 (/ スタッフ:) 事後 (/ スタッフ:)
--	---

* 下記の中から受講する教室の口にチェックマークを入れて下さい。(複数受講可)

【スイミング】	
<p>(A) ■ 早 朝 短 期 ■ 8:15~9:30 (75分)</p> <input type="checkbox"/> 1期 7/21(木) ~ 23(土) 『バス利用:有・無』 <input type="checkbox"/> 2期 7/25(月) ~ 27(水) 『バス利用:有・無』 <input type="checkbox"/> 3期 8/1(月) ~ 3(水) 『バス利用:有・無』 <input type="checkbox"/> 4期 8/15(月) ~ 17(水) 『バス利用:有・無』 <input type="checkbox"/> 5期 8/22(月) ~ 24(水) 『バス利用:有・無』	<p>(B) ■ 午後短期 ■ (60分) ※希望の時間を○で囲んで下さい。</p> <input type="checkbox"/> 1期 7/20(水) ~ 22(金) B・C・D <input type="checkbox"/> 2期 7/25(月) ~ 27(水) B・C・D <input type="checkbox"/> 3期 8/1(月) ~ 3(水) B・C・D <input type="checkbox"/> 4期 8/15(月) ~ 17(水) B・C・D <input type="checkbox"/> 5期 8/22(月) ~ 24(水) B・C・D ※Bコース(14:00~)、Cコース(15:00~)、Dコース(16:00~)
<p>(C) ■ Grow up短期 ■ 12:00~13:00(60分)</p> <input type="checkbox"/> 1期 7/21(木)・22(金) <input type="checkbox"/> 2期 7/28(木)・29(金) <input type="checkbox"/> 3期 8/4(木)・5(金) <input type="checkbox"/> 4期 8/11(木)・12(金) <input type="checkbox"/> 5期 8/18(木)・19(金) <input type="checkbox"/> 6期 8/25(木)・26(金) 【対象】 会員:22~19級 ビジター:水慣れ~蹴伸びが出来ない方まで	<p>(D) ■ 土曜早朝短期 ■ 8:15~9:30</p> <input type="checkbox"/> 8/13(土)・8/20(土) 対象 会員:18級以上 ビジター:蹴伸びが出来る健康な3才~中学3年生
<p>(E) ■ 集中特訓 ■ 12:00~13:00(60分)</p> <input type="checkbox"/> 【クロール】7/25(月)・7/26(火) 対象:会員16級以上 / ビジターバタ足7m以上できる方 <input type="checkbox"/> 【平泳ぎ】8/1(月)・8/2(火) 対象:会員12級以上 / ビジタークロール25m以上できる方	<p>(F) ■ サタデーナイトスイム ■ ※ビジター限定</p> 18:00~19:00(60分間) ※2日間以上、複数日選択可 <input type="checkbox"/> 7/23 <input type="checkbox"/> 7/30 <input type="checkbox"/> 8/6 <input type="checkbox"/> 8/13 <input type="checkbox"/> 8/20 計 _____ 日間 【種目記入】 _____
<p>(G) ■ ベビーチャレンジ短期 ■ ※ビジター限定</p> <input type="checkbox"/> 平日コース:① / ()、② / ()、③ / () <input type="checkbox"/> 土曜コース:① / (土) :30~、② / (土) :30~ ③ / (土) :30~ 対象:6ヶ月~3才11ヶ月のお子様と保護者様	<p>(H) ■ 体操(マット&鉄棒) ■ 8:15~9:30(75分)</p> <input type="checkbox"/> 1期 7/25(月) ~ 27(水) 『バス利用:有・無』 <input type="checkbox"/> 2期 8/1(月) ~ 3(水) 『バス利用:有・無』 <input type="checkbox"/> 3期 8/15(月) ~ 17(水) 『バス利用:有・無』 <input type="checkbox"/> 4期 8/22(月) ~ 24(水) 『バス利用:有・無』

* レッソンの様子をスタッフが写真撮影することがございます。下記の質問に必ずお答え下さい。

レッスン中の様子が写った写真をクラブのホームページやSNS等に掲載してもよろしいですか? 掲載しても良い 掲載不可

<p>■ 短期水泳教室を知ったきっかけ (複数回答可)</p> 1. 新聞折込チラシ (_____ 新聞) 2. ポスティング 3. 当クラブ看板 4. 知人・友人 5. ホームページ 6. バス 7. 家族会員 8. 館内ポスター 9. Facebook 10. Twitter 11. メール配信システム(ハスキャッチ) 12. その他 (_____)	<p>■ 健康調査 (有の方は病名を記入し、医師の同意を得て下さい。)</p> <input type="checkbox"/> 今までかかった病気 心 肺 疾 患 無・有 (病名: _____) 腎 疾 患 無・有 (病名: _____) 神 経 系 疾 患 無・有 (病名: _____) 伝 染 性 疾 患 無・有 (病名: _____) そ の 他 の 疾 患 無・有 (病名: _____) <input type="checkbox"/> 現 在 の 病 気 無・有 (病名: _____)
---	---

保護者確認欄

上記内容にて短期教室に申込み、参加することを確認致しました。

保護者名 _____ 印 (参加者との続柄 _____)

*** 以下スタッフ記入箇所**

(A)	円 (B)	円 (C)	円	社長	総務	フロント責任者	受付者
(D)	円 (E)	円 (F)	円				
(G)	円 (H)	円	円				
施設維持協力費							
合計:							
				円			

【お申込み方法】 直接受付 FAX

【お支払い方法】 現金 口座引落し ※口座引落しは8/25(土)までにお申込みをされた会員様のみ対応可能