

H29短期スイミング申込書

申込日	/	受付者	会員証
-----	---	-----	-----

参加コース	(○印) ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨								
フリガナ									性別
参加者氏名									男・女
生年月日	平成 年 月 日 (歳)								
住所	〒 -								
電話									
保護者氏名	携帯TEL								
携帯連絡メールアドレス(任意)	※印刷ミス遅延、警報連絡等、緊急連絡時にメールします。								
緊急連絡先	氏名				TEL				
学校園名	小学校(年生) ・ 保育所 幼稚園(年少・年中・年長) ・ その他								
水泳経験	なし・あり	スクール名:							
		修得泳法: (継続年数 年 ヶ月)							
<p>一般参加の方はお子様の泳力についてお聞かせください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●プールに入るのがまったく初めて ●水が怖い ●顔を浸けることができる ●浮く(伏浮き、背浮き)ことができる ●ビート板キックができる ●ビート板なしでキックができる ●背面キックができる ●ノーブレ(呼吸なし)クロールができる ●クロールができる ●背泳ぎができる 									
水泳教室に参加する上で、質問、注意事項等伝えたいことがあればご記入ください。									
<p>●水泳教室に参加する上で健康状態について注意することはございますか?(○印) なし ・ あり</p> <p>「あり」と回答された方は、ご記入ください。</p> <p>傷病名 _____ 既往歴 _____</p> <p>治療のために通院されていますか? はい・いいえ ○病院名 _____</p> <p>常時、服用している薬はありますか? はい・いいえ ○薬品名 _____</p> <p>現在、健康状態に異常はありませんか? はい・いいえ</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>水泳、その他の運動をするにあたり注意することや運動制限はありますか? はい・いいえ</p> </div> <p style="text-align: center;">※既往歴により、医師の診断書が必要になる場合があります。</p>									

上記の記入内容については、間違いありません。また、記入内容に変更があった場合は直ちに申請します。
なお、体調に異常を感じた場合は、速やかに医師の診断及び治療を受けます。

ご署名

印

上記記載事項については、個人情報保護法を遵守し、株式会社鳴尾ウォーターワールド(以下、当社)が策定した個人情報保護方針に基づき正確性を保ち、当社の情報保護担当者が安全に管理いたします。

平成17年4月1日 株式会社鳴尾ウォーターワールド