

短期水泳教室少人数グループレッスン参加申込書

受付 令和 年 月 日

※太線枠内を記入して下さい。

| | | | |
|-------|---------------------|---------------------------|---------------|
| ふりがな | | ○で囲む | 生 年 月 日 |
| 本人氏名 | | 男 ・ 女 | 平 令 年 月 日生 |
| 住 所 | 〒□□□-□□□□ 市 町 | | ☎ () — |
| 緊急連絡先 | (ご連絡のとれる方の氏名と携帯番号) | | ☎ () — |
| 学校名 | | ○で囲む 保育園 幼稚園 小学校 | 学 年 年生 |

誓約書

島田チャンピオンスイムスクール 殿

上記の者は、医師の診断を受け健康な状態ですので、島田チャンピオンスイムスクールの少人数グループレッスンに参加する事に同意し、合わせて貴スクールの規約に従うことを誓約します。

保護者氏名

⑩

| | | | |
|-------|-------|-------|----------|
| 指導コース | 第 1 期 | 第 2 期 | 該当欄を○で囲む |
|-------|-------|-------|----------|

練習グループ分け調査

* 受講者の方が該当する項目すべてに○をつけて下さい。

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| () 水に顔をつける事が出来ない。 | () 背泳ぎが出来る。10m |
| () 水に顔をつける事が出来る。 | () 背泳ぎが出来る。25m |
| () 水の中に頭まで全てもぐる事が出来る。 | () 平泳ぎキックが出来る。(足の甲ではなく、足の裏で蹴る事が出来る。) |
| () 水にもぐって浮く事が出来る。 | () 平泳ぎが出来る。10m |
| () 両足で壁を蹴って蹴伸びの姿勢で水中を進む事が出来る。 | () 平泳ぎが出来る。25m |
| () 蹴伸びの姿勢からバタ足が出来る。 | () バタフライが出来る。10m |
| () 蹴伸びバタ足から顔付けクロールが出来る。 | () バタフライが出来る。25m |
| () 呼吸をしながらクロールが出来る。10m | |
| () 呼吸をしながらクロールが出来る。25m | |

*その他ご希望のある場合はご記入下さい。