

体験入会申込書

東京ドルフィンクラブ殿

水泳

コース名	バス利用 有・無		
ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	平成 令和 年 月 日()歳 4月からの学年()
〒 -	住所	連絡先 ①Tel	- -
		②Tel	- -

既往症	有・無	(有の人は下記に○をつけてください)
		・心臓病 ・肝臓病 ・腎臓病 ・てんかん ・ひきつけ ・皮膚病 ・耳鼻科疾患(外耳炎 ・ 中耳炎 ・ 副鼻腔炎) ・その他 ()

上記の事項に相違なく、貴クラブ規約に従うことを契約の上入会申し込みます。

保護者誓約書
上記の者が貴クラブに入会し、その規約の目的と精神に則って水泳指導を受けることを承諾し、あわせて保護者として本人を保護監督することを誓約いたします。
保護者名 _____ (印) _____ 本人との続柄 _____

泳力アンケート (該当するところに○印をつけてください)

- ① 水泳教室は初めて
- ② 以前に水泳指導を受けたことがある
[]年間 [ドルフィン短期教室・他クラブ・学校]で
- ③ 現在水泳教室に通っている
スクール名 _____
- ④ 水を怖がる
- ⑤ 顔を水につけられる
- ⑥ 3秒もぐることが出来る
- ⑦ プールにジャンプすることが出来る
- ⑧ バタ足で (10m・20m・25m以上)泳げる
- ⑨ 背泳ぎで (10m・20m・25m以上)泳げる
- ⑩ クロールで (10m・20m・25m以上)泳げる
- ⑪ 平泳ぎで (10m・20m・25m以上)泳げる
- ⑫ バタフライで(10m・20m・25m以上)泳げる
- ☆ それ以上の方は申込時にお声掛けください。

コーチへの連絡事項などありましたら、ご記入ください。

--

* 泳力判定により練習する級を変更する場合があります