

フリガナ

氏名 _____ 男・女 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳 _____ カ月

電話番号 _____ - _____ - _____ 住所 〒 _____

緊急連絡先 _____ - _____ - _____

前回受講 _____ 年 短期・体験 春・夏・冬 / はじめて 前回受講級 _____ 級 合格・練習中

※ 事前テストは初めて受講される方及び1年以上 _____ 事前テスト日 有・無 _____
 受講されていない方のみ受講してください。

受講料 7,000 円

受付者

【健康状況申告書】

① 今までかかったことのある病気があれば○印をつけてください。

- ※1.心臓障害 2.高血圧症 3.低血圧症 4.貧血症 5.動脈硬化 6.気管支炎(主に喘息)
 7.肺炎 8.中耳炎 9.内耳疾患 10.結膜炎 11.角膜炎 12.蓄膿症 13.肝臓病 14.糖尿病
 15.皮膚病 16.鼻炎 17.関節炎 18.リュウマチ 19.骨折() 20.その他()

② 水泳指導を受ける上で(身体的・精神的な面も含めて)何か問題点、又、医師等から注意を受けていることがありますか？

- ※1.ない 2.ある(具体的に記入してください。)

以上イトマンスイミングスクールで授業を受けるにあたり、申告書に記入した通りの健康状態であり、下記に記載されている水泳厳禁者に該当することもなく、健康状態には留意し責任を負うと共に、校則に関する一連の書類の受理を認めそれを順守し、施設内においては職員の指示に従うことを誓約します。

水泳厳禁者 _____ 保護者氏名 _____ 印 _____

本スクールでは、次の事項に該当される方を水泳厳禁者と定めプールに入る事が出来ません。
 (1) 疾病に伴う病状や感染のおそれにより医師から水泳を禁止又は制限されている方
 (2) 酒気を帯びている方 (3) グループ指導を受けられない方 (4) 暴力団関係及びそれを準ずる方
 (5) その他、本スクールが指導上問題があると判断した方

【アンケート】

① 短期教室を何でお知りになりましたか？

- 1.紹介 2.ホームページ 3.チラシ(新聞折込・投函・ _____ 幼稚園)
 4.以前受講した 5.その他()

② 現在の泳力をわかる範囲で○をつけてください。

25級	24級	23級	22級	21級	20級	19級	18級	16級	15級	14級
・顔を水にながくつけられない	・水中で鼻から息を出せる ・アームヘルパーをつけて動くことができる		・連続呼吸動作ができる ・アームヘルパーをつけて浮身ができる	・連続呼吸動作ができる ・アームヘルパーをつけずに浮身ができる		・正しい姿勢で息つきをしないでクロールキックを3m以上泳げる		・息つきをしながらクロールキックが10m以上泳げる ・クロールが25m以上泳げる		

12級	11級	9級	8級		5級	4級	2級
・クロール、青泳ぎが25m以上泳げる	・クロール、青泳ぎ、平泳ぎが25m以上泳げる				・4泳法それぞれ25m以上泳げる		・個人メドレーが泳げる

<コーチへの連絡事項>