

# 大人水泳教室／受講申込書申込書

申込日 年 月 日 開始月 月より

希望コース	<b>◆火曜日</b> <input type="checkbox"/> はじめて背泳ぎ 13時10分～(50) <input type="checkbox"/> ガッツリ四泳法 19時10分～(50)	<b>◆金曜日</b> <input type="checkbox"/> はじめてクロール 10時10分～(50) <input type="checkbox"/> 楽々バタフライ 13時30分～(50)
ふりがな		
名前		
生年月日	昭和 / 平成 年 月 日 ( 歳)	
住所	〒	
電話番号	電話番号	携帯番号
現在の泳力	水が怖い / 浮くことができる / バタ足ができる 息継ぎなしクロール / クロール25m / 背泳ぎ25m 平泳ぎ25m / バタフライ / バタフライ25m その他 ( )	
既往症		
同意書 ※必須	健康増進センターアスロン宛 水泳教室を受講するにあたり、健康状態が良好であることを前提として、 参加することに同意します。 自署	

▼領収日等／弊社記入欄

※レッスンカレンダーを渡してください

	6,000円	はじめてクロール / はじめて背泳ぎ / 楽々バタフライ	領収サイン
	6,900円	ガッツリ四泳法	
	ビクター	2,000円 / 2,300円	