

佐用町ふれあい町民プール  
6月体験教室 参加申込書

<希望コース>

希望される曜日、コースを記入してください。

令和 6 年 6 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日

\_\_\_\_\_ コース \_\_\_\_\_ 時 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 分

ふりがな  
参加者氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 年齢 \_\_\_\_\_ 才

園・学校名 \_\_\_\_\_ (年少・年中・年長・小学・中学 \_\_\_\_\_ 年生)

住所 〒 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

電話番号 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

上記の者が水泳練習に十分耐えうる体力を有する事を認め参加することに同意します。

保護者氏名 (大人の場合は本人) \_\_\_\_\_

泳力申告書

※該当するものに○または数字をお書き込みください。

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| ① 親から離れられない (はい・いいえ)         | ⑦ 息つきはできないがクロールで泳げる ( _____ m) |
| ② 水を怖がる (はい・いいえ)             | ⑧ クロールが泳げる ( _____ m)          |
| ③ 水に顔をつけられる (はい・いいえ)         | ⑨ 背泳ぎが泳げる ( _____ m)           |
| ④ 頭までもぐれる ( _____ 秒)         | ⑩ 平泳ぎが泳げる ( _____ m)           |
| ⑤ ひとりで浮いて立つことができる ( _____ 秒) | ⑪ バタフライが泳げる ( _____ m)         |
| ⑥ 何も持たないでキックを進める ( _____ m)  |                                |

その他ご要望、注意点等ありましたらお書きください。

※現在、医療行為中のお子様はスイミングスクールに参加することについて、医師の意見や注意事項をお聞かせいただく必要があります。また、環境の変化に敏感なお子様は、申し込まれる前にコーチが直接、ご本人と面談させていただく場合もございますのでご了承ください。

6月体験教室 領収書

6月体験教室の受講料を領収いたしました。  
佐用町ふれあい町民プール

\_\_\_\_\_ 様 金 1,000 円