

入会申込書

年 月 日

会員番号		クラス記号		バーコード	
お名前		ご住所 〒□□□□-□□□□		TEL() -	
生年月日 年 月 日(才)女	男	学校名または勤務先名 学年		緊急連絡先(携帯)	
保護者名	ご職業	ご兄弟姉妹のお名前	生年月日	会員番号	
紹介者名					

調査表

健康申告 (捺印して下さい) ア. 心臓疾患はない (印) イ. てんかんの持病はない (印) ウ. 貧血症はない (印) エ. 高血圧症はない (印)	要望事項 ：トレーニング上、留意する点ならびに注意しておく事項がありましたら合わせてお書き下さい
★ 現在疾患がある場合は必ず医師による診断書を提出していただきます。	
どうして五田市スイミングスクールをお知りになりましたか(○印をおつけ下さい)	交通機関 (交通方法に○印及び所要時間を記入下さい)
ア. 新聞折込 イ. 駅看板 ウ. 路上看板 エ. ダイレクトメール オ. 雑誌 カ. T.V キ. 送迎バス ク. 紹介 ケ. その他	ア. 徒歩 分 イ. 自転車 分 ウ. 自動車 分 エ. 広電バス 分 オ. JR 分 カ. 広電宮島線 分 キ. バイク 分 ク. 送迎バス 分
泳力調査 (○印をおつけ下さい)	
ア. 顔つげが出来ない イ. 顔つげ出来る ウ. 浮くことが出来る エ. もぐる事が出来る オ. クロールで10m以上泳ぐことが出来る カ. クロールで25m以上泳げる キ. クロール、背泳、平泳ぎ何れも25m ク. スイミングスクールの経験あり (スクール名 級) 以上泳げる	

誓約書

貴スクールの施設内に於て既往症、持病及び自己の不十分な健康管理により発生した事故並びに不注意による事故については賠償等一切異義請求の申し立てをしない事を誓約致します。尚、一旦納入した会費に対する返金の要求は、理由を問わず一切できないことを確認致します。

年 月 日

氏名
(保護者名)

(印)