

夏休み子ども水泳教室

利用証 No				
ふりがな		性別	生年月日	電話番号
氏名		男 ・ 女	年 月 日	
連絡先	〒 -		障 害 名	
※ 指導の際、注意する事柄を記入してください				

	※あてはまる事項に○印をつけてください	
泳力について	1. 水がこわい	5. バタ足ができる () m
	2. 顔をつけられない	6. クロールができる () m
	3. 顔をつけられる () 秒	7. ひとりでできない
	4. 浮くことができる () m	8. ひとりでできる

泳力コースについて、○印をつけてください。	
<p>○水を楽しもう</p> <p>10:30~11:15</p> <p>(水慣れからクロール初歩まで)</p>	<p>○泳げるようにがんばろう</p> <p>11:30~12:15</p> <p>(板キックから4泳法習得)</p>

<p>・今回の教室で達成したい目標を記入してください。</p>

<p>・以前交流センター主催の水泳教室に参加したことが ある ・ ない</p>

※ご記入いただいた個人情報は、目的以外では使用いたしません。 教室の様子を記録（撮影）させていただく場合がございます。

広報等に使用する場合がありますのであらかじめご了承ください。