

大人水泳教室 平成29年度 短期

日程：全4回 日曜日 19:00～20:50 対象：中学生以上
 ※中学生は保護者の送迎が必要になります

3月： 4 ・ 11 ・ 18 ・ 25

参加費：¥4,800円(教室初日に参加費を納入し教室カードをお受け取りください)
 (保険料・入場料含む)

定員：先着40名(定員になり次第受付を終了とさせていただきます)

申込方法：下記の申込欄にご記入の上、直接スイミングセンターへお持ちください。
 お電話・FAX・郵送でのお申込みはできません。

申込期間：平成30年2月25日(日)～3月3日(土) 9:00～21:00
 (初日の2月25日のみ、状況により受付時間を早める場合があります)

持ち物：水着・ゴーグル・水泳帽子・タオル・100円玉(ロッカー代・リターン式)

練習内容：

クラス	泳力目標
初心	水に顔がつけられない 泳げない方でクロール12.5mに挑戦
初級	クロールなど、呼吸が不安な方で25mに挑戦
中級	25m～50mは泳げるが、他の泳ぎに挑戦
上級	4泳法をきれいに泳ぐ

諸注意：裏面をご確認ください

羽村市スイミングセンター 〒205-0011 羽村市五ノ神319-3 TEL 042-579-3210

指定管理者：大和興産株式会社・NPO法人羽村市体育協会

キトリセン!

29年度 短期 大人水泳教室 参加申込用紙				参加同意書	
ふりがな		性別	年齢	私は申込用紙及び裏面個人情報の確認・注意事項を読み同意の上 参加します。 (参加者が中学生の方のみ保護者のご署名をお願い致します)	
名前		男・女	歳		
住所	〒 -				
通常連絡先	続柄 自宅・父・母・()	-	-	保護者 署名	
緊急連絡先	続柄 自宅・父・母・()	-	-	過去の受講経験 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (どちらかに○印を)	
				有の場合 _____ 受講の最終クラス _____ 級	
参加コース (希望するクラスに○印をつけてください)					
クラス	初心	初級	中級	上級	
○印→					
(事務局記入欄) 受付日時： 月 日(曜日) 時 分 担当：					

注 意 事 項

- ★お支払後のキャンセルは返金しかねますので予めご了承ください。
- ★当日体調のすぐれない方は無理をせずお休みくださいますようお願い致します。
また、レッスン中に体調がすぐれない方もお気軽にスタッフへ声をお掛け下さい。
- ★持病をお持ちの方、健康状態に優れない方は、掛かりつけの医師とご相談の上
お申込みいただくようお願いいたします。
- ★教室参加中での、突発性の病気につきましては責任を負いかねますのでご了承ください。
- ★遅刻は他の生徒の指導に支障が出る事がありますので時間厳守でお願いします。

【個人情報の利用目的について】

- ★当社の個人情報の保護方針及び利用内容については下記のURLをご確認ください。
<http://www.daiwakosan.co.jp/privacy/>
- ★ご記入いただきました個人情報は、安全な教室運営及び緊急時のみに使用し、
それ以外の目的では一切使用しません。
- ★お預かりしました開示対象個人情報は、ご本人様又はその代理人に限り、
その利用目的の通知・開示・内容の訂正追加または削除等、利用の停止請求を
求めることができます。
- ★当社が依頼する情報のご提供がない場合又は、内容が正確でない場合は、円滑な
サービスのご提供に支障をきたす可能性がございますのでご了承ください。
- ★請求方法についてご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

羽村市スイミングセンター
TEL:042-579-3210
e-mail:hamurasc@daiwakosan.co.jp

