

教室受講申請書

申請日：令和 年 月 日

プライバシーポリシーに同意し、傷害見舞金給付制度の概要を確認の上、下記のとおり申請します。

教室名	教室番号(179) 親子チャレンジスイミング		
日程	9月27日(日) 10:50～11:50		
お子様氏名(フリガナ)		性別	生年月日 満年齢(学年)
		男 ・ 女	年 月 日 (歳)
保護者氏名(フリガナ)		性別	生年月日 満年齢
		男 ・ 女	年 月 日 歳
免除区分	お子様	☐ 障害者手帳(身体/精神/療育) ☐ 通所支援 ☐ なし	
ご住所	□□□-□□□□		
	市 (区・町)		
電話番号	ご自宅: — —		
	携帯電話: — —		
緊急連絡先	お名前	(姓)	(名) (続柄)
	電話番号	— —	

□申込	受付	出席簿	納入	入力	備 考
□移動 □キャンセル	受付	出席簿	返金	入力	備 考

アンケート

- Q 1 この教室を初めてお知りになったきっかけを教えてください。(該当するものすべてにチェックを入れてください)
- E1□ Google広告 E2□ Instagram広告 E3□Facebook広告
E4□ WEB検索(検索結果から協会ホームページを開覧) E5□ 協会ホームページ
E6□ 知人・家族からの紹介 E7□ 館内情報 E8□協会公式LINE・Instagram(SNS広告以外)
E9□ 幼稚園・小学校配布チラシ E10□その他 ()
- Q 2 この教室を選んだ理由を教えてください。(該当するもの全てにチェックを入れてください)
- E1□ 場所 E2□ 曜日・時間 E3□ 料金 E4□ 内容 E5□ 指導員 E6□ 公共施設だから
E7□ その他 ()

指導内容の参考にいたしますので、下記の質問にお答えください。

- ① お子様はプールを利用したことがありますか。 はい ・ いいえ
- ② ①で「はい」の方、お子様はプール教室を受講したことがありますか。 はい ・ いいえ
- ③ お子様は水を怖がりですか。 はい ・ いいえ
- ④ お子様は顔を水につけることができますか。 はい ・ いいえ
- ⑤ 教室風景を写真撮影予定です。 はい ・ いいえ
ホームページ等に掲載をしてもよろしいでしょうか。
- ⑥ そのほか、受講に際し心配なこと(健康面など) がございましたらお知らせください。

※電話申込、または中学生以下の保護者の方
教室受講申請に際し、(一財)札幌市スポーツ協会が定めるプライバシーポリシーに同意し、傷害見舞金給付制度の概要を確認の上、申請します。
令和 年 月 日

氏 名