

第10回(2020年度)ふくおか病院こども水泳教室申込書

ふりがな

1. 氏名: _____, 性別(男・女)

2. 生年月日:西暦____年____月____日, 年齢____歳____か月

3. 住所:〒____-____

4. 保護者名: _____

5. 連絡先 朝 ☎ _____

昼 ☎ _____

夜 ☎ _____

*携帯メールアドレス _____

(緊急時の連絡網に使用します)

6. 他の水泳教室に入っていましたか? (入っていない・入っていた)

7. 現在、このこども水泳教室に入っていますか? (入っていない・入っている)

8. 現在どのくらい泳げますか?

クロール : 泳げない・泳げる(m位)

背 泳 : 泳げない・泳げる(m位)

平 泳 : 泳げない・泳げる(m位)

バタフライ : 泳げない・泳げる(m位)

9. かかりつけの小児科 _____

10. 困っているお子さんの病気はなんですか?

あてはまるところに○をしてください。

(気管支喘息 ・ 肥満 ・ その他のアレルギーの病気(喘息の予防))