

# 水泳個別アドバイス申込書【障害のない人】

|      |                                      |       |                         |   |
|------|--------------------------------------|-------|-------------------------|---|
| フリガナ |                                      | 年齢    | 性別                      | ※「高血圧」の治療について   |
| 氏名   |                                      | 歳     | 男・女                     | ◆現在、高血圧の治療をしていますか<br><input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない<br>受講前に血圧測定をしていただきます。 |
| 連絡先  | 氏名                                   |       | FAX                     | ( ) -   |
|      | 電話                                   | ( ) - | ※連絡先はつながりやすい番号をご記入ください。 |   |
| 希望内容 | 歩行・泳法(水慣れ・クロール・背泳ぎ・平泳ぎ・バタフライ)・その他( ) |       |                         |   |
| 希望日時 | (第1希望) 令和 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分         |       |                         |   |
|      | (第2希望) 令和 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分         |       |                         |   |
|      | (第3希望) 令和 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分         |       |                         |   |

★指導者(性別を含む)については、指定することはできません。

★申込みにあたって記載していただいた個人情報は、本教室運営上ならびに、センター利用上に関する目的以外で使用することはありません。

※以下 職員記入欄

|     |             |     |  |      |  |
|-----|-------------|-----|--|------|--|
| 受付日 | 令和 年 月 日( ) | 受付者 |  | 受付番号 |  |
|-----|-------------|-----|--|------|--|

キリトリ

## 水泳個別アドバイス決定通知

様

令和 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分 \_\_\_\_\_ 名様

受講決定いたしました。

※当日は、決定通知をお持ちのうえ受付を済ませ、開始時間までにプールサイドへお越しください。

※現在高血圧の治療をされている方は、受講前に血圧測定をしていただきます。

(場合によっては受講をお断りすることがありますので、ご了承ください。)

※キャンセルされる場合は、必ず事前にご連絡ください。

TEL 077-564-7327 FAX 077-564-7641

|     |             |     |  |      |  |
|-----|-------------|-----|--|------|--|
| 受付日 | 令和 年 月 日( ) | 受付者 |  | 受付番号 |  |
|-----|-------------|-----|--|------|--|

キリトリ

## 領 収 書

令和 年 月 日

様

¥

水泳個別アドバイスの受講料として、上記の金額を領収しました。

滋賀県草津市笠山八丁目5番130号  
滋賀県立障害者福祉センター

取扱者