

# 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 <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない ▶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	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	
領収書発行者	※申込書綴りの受講料入金票へ必ず記入をしてください。				

キリトリ

## 水泳個別アドバイス受講決定通知

様

令和 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分

受講決定いたしました。

※当日は、受講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。(受講料のご返金はできませんのでご了承ください。)

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