

水泳個別アドバイス申込書 【障害のない人】

ふりがな		年齢	性別
受講者氏名		歳	男・女
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	※初めて受講される方は右の該当項目に○をしてください。(水に顔がつけられる・もぐれる・浮ける) 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。

★指導する上で配慮を要することがあれば、希望内容欄へご記入ください。

★申込みにあたって記載していただいた個人情報、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	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

※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。

※健康管理は本人の責任ですので、各自で十分留意してください。

※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	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