

年 月 日受付

会員NO.

スウィン鹿沼スイミングスクール

短期水泳教室申込書

受講者氏名	男 女	平成 年 月 日生	才
住所 〒	電話番号		
学校名	学校・幼稚園・保育園		年
保護者氏名	印	職業	年齢 才
受講コース	SP	スクールバス	利用する 利用しない
血液型	型・健康状態		
緊急連絡先	名前	電話番号	