

「親子水泳教室」参加申し込み票

1 参加希望者

お名前	子	
	保護者	
ご所属 (学校名、団体名など)		

2 連絡先(参加の可否連絡を差し上げる際の希望連絡先に、☆印をつけて下さい。)

電話(自宅・携帯)	(自宅)	(携帯)
FAX		
E-mail		

- * ご記入いただきました、名前、電話番号等は、本教室の連絡以外には使用いたしません
- * 応募者多数の場合は、抽選とさせていただきます。

3 水泳に関する様子を教えてください(できるものに○、数字記入をお願いします)

・顔を水につけることができる	
・浮き具を使用して浮くことができる	
・浮き具を使用しないで浮くことができる	
・けのびができる	
・ビート板を(使って・使わない)で、バタ足で()メートル泳げる	
・面かぶりクロールで()メートル泳げる	
・クロールで()メートル泳げる	

申し込み先

神奈川県立相模原中央支援学校 親子水泳教室担当:江口

TEL 042-768-8510 FAX 042-768-8519