



一ヶ月無料体験申込書



注意: 長期入会ご希望の方向けのキャンペーンです。6ヶ月未満の短期入会ご希望の場合は1日無料体験となります。



※太枠の中をご記入下さい。

【サワラスイミングスクール】

ふりがな	S・H・R		
体験希望者名	年 月 日生		才
(所 属)			(性 別)
学校・幼稚園	学年		男 ・ 女
住 所	〒 () 福岡市 区 (★保護者名:)		
体 験 希 望 コ ー ス	ベビー・リトル・J1・J2・J3・マスターズ・流水健康 リフレッシュ・準選手・選手・白金・その他 ()		
	曜日 (曜日)	↓ご家族で会員の方がいましたらご記名ください↓ ★既存会員名 ()	
体 験 期 間	20 年 月 日 () ~ 月 日 ()		
体 験 予 定 日	① / ()	② / ()	③ / () ④ / ()
スクールバス	①利用する (バス停:) ②利用しない		
水泳の能力	1. 全く泳げない 2. 浮く程度 (5m以下) 3. 少し泳げる (泳ぎで m) 4. 呼吸しながら泳げる (泳ぎで m)		

----- (スクール使用欄) -----

受付期日	受付者名	受 付	体験する班	出席簿	バ ス	日程等の説明
月 日		電話・窓口				済

体験No. _____